

Señor (a)  
JUEZ TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE  
BOGOTA.  
E.S.D.

---

**REFERENCIA: CONTESTACION DE DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA.**

**DEMANDANTES: AICARDO BALANTA VIAFARA y OTROS**

**DEMANDADOS: DAVITA S.A.S y OTROS.**

**RADICACION: 2020-0144-00**

**JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.706.347 de Cali (V) y Tarjeta profesional número 68.787 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, según poder que me otorgara su representante legal para asuntos judiciales, Dra. **EDNA MARIA TAFUR**, quien es mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Cali, dentro del término legal, procedo a contestar la demanda de la referencia, lo cual hago en los siguientes términos:

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:**

La demandada CLINICA DE OCCIDENTE S.A., se opone a todas y cada una de las suplicas de la demanda, por lo que pide que se desestimen al momento de proferir el fallo, toda vez, que deberá demostrarse una MALA PRACTICA MEDICA, para que se configure la FALLA EN EL SERVICIO rogada, durante la atención médica y hospitalaria brindada a la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, en su estancia en este centro hospitalario desde el día **13 de Enero de 2018** hasta el día **10 de Febrero de 2018**, los cuales se sustentan con los medios exceptivos propuestos, en especial la ausencia del nexo causal entre los actos médicos y el daño pregonado como indemnizable.

De acuerdo a lo anterior, me permito fundamentar nuestra oposición a cada una de las declaraciones y condenas, de la siguiente manera:

**FRENTE A LA PRIMERA: Nos oponemos y no deberá prosperar:**

Para su declaración, se deberá demostrar la falla en la prestación del servicio, en cada una de las atenciones médicas y hospitalarias realizadas en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, que originaron el lamentable fallecimiento de la paciente, pues, de la simple lectura de los hechos que sustentan esta demanda, no se infiere imputación alguna por acción ni omisión a mi poderdante. No debe perderse de vista que la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no tiene vínculo societario ni legal, con las demás IPS, que actuaron en la atención de la paciente, por lo tanto, no se dan los presupuestos de la solidaridad exigida para este caso.

Se debe tener en cuenta que en los hechos que sustentan la demanda, no se identifica la falla médica, mala praxis médica, o cualquiera de los elementos generantes de la culpa por acción u omisión, como son; La negligencia, impericia, imprudencia, o el incumplimiento de los protocolos médicos, todos ellos, carentes de prueba que fundamenten lo pretendido. Y ni siquiera, se ha identificado el hecho o error, que devino en la falla administrativa, como causa eficiente del daño rogado

como antijurídico y consecuentemente indemnizable, lo anterior según se establece en el Artículo 167 del C.G.P; 1757 del C.C.C y 211 del CPACA.

**FRENTE A LA SEGUNDA: Nos oponemos**, teniendo en cuenta la siguiente sustentación.

**En cuanto a los perjuicios morales; Nos oponemos:** Se fundamenta la oposición en lo siguiente:

**Frente al pretendido Perjuicio moral:** Nos oponemos; Fundamento la presente oposición, en el sentido de que el dolor de los familiares para una condena por perjuicios morales debe demostrarse, ya que no nace de la simple narración de los hechos.

De igual manera, para determinar el Daño y su consecuente indemnización por perjuicios morales, por ser una decisión subjetiva del Juez, debe tener en cuenta los principios de lesividad del daño antijurídico, equidad y justicia.

**FRENTE A LA TERCERA:**

**FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES: Nos oponemos**, teniendo en cuenta la siguiente sustentación.

**Frente a LUCRO CESANTE:** Me opongo; Respecto a esta indemnización no se presenta, ninguna prueba en donde se haga constar la actividad económica de la señora NUBIA VIAFARA CARABALI, quien para la fecha de su lamentable deceso tenía una edad de 66 años, habiendo superado su edad productiva.

Tampoco se menciona la actividad productiva a la que se dedicaba, teniendo en cuenta la evolución de sus comorbilidades, ni mucho menos se prueba un ingreso mensual de un SMMLV.

Conforme a lo anterior, se debe probar el lucro cesante pasado o consolidado y el futuro de acuerdo a la expectativa de vida, de acuerdo a lo estimado por la Resolución 1555 de 2010, toda vez, que este daño no se presume, como se hace con el daño moral, éste debe ser probado a ultranza si se desea su reconocimiento, lo que no ha sucedido en el presente caso, en la cual la mayoría de las afirmaciones realizadas por la demandante del grado de responsabilidad de mi poderdante, se quedaron huérfanas de toda prueba.

Para que el Juez, condene debe tener el acervo probatorio suficiente que le permita emitir un fallo con base en las pruebas recaudadas en el proceso. En el presente caso se tiene por probado el absoluto desconocimiento probatorio de las labores desarrolladas por la señora NUBIA VIAFARA CARABALI.

**FRENTE A LA CUARTA: Daño a la salud: Nos oponemos** y no deberá prosperar, toda vez, que no existe imputación de daño alguno en contra de mi poderdante la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, que se fundamente en un hecho de la demanda. Para el caso que nos ocupa, el fundamento del hecho dañoso deberá ser probado a ultranza, pero de la lectura de cada uno de los hechos se advierte la ausencia de una imputación en contra de mi poderdante.

Conforme a lo anterior, la solicitud de daño a la salud, carece de argumentos de orden factico y legal, por lo tanto, debe ser desatada desfavorablemente para la parte actora.

**FRENTE A LA QUINTA: Daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencionales y constitucionalmente amparados:**

Esta parte considera que no es dable ordenar a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., este tipo de reparación inmaterial, toda vez, que no existe prueba alguna que vincule a mi poderdante con un acto de acción u omisión en la atención de la paciente que derive en una falla en la prestación del servicio de salud.

**FRENTE A LA SEXTA, SEPTIMA Y OCTAVA:** No me pronuncio por ser de decisión del Juez de conocimiento en esta causa.

**II. CONSIDERACIONES FRENTE A LOS HECHOS:**

Se pretende por parte de mi representada demostrar ante su señoría, la AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD y por lo tanto, se declare que la sociedad CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no es responsable administrativamente por el presunto daño antijurídico por la atención brindada a la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, hasta su lamentable deceso, toda vez, que de las pruebas que se anexan y de las que se recauden dentro del proceso, se podrá inferir razonablemente y sin mayor esfuerzo que los diagnósticos inicial y durante su tratamiento, operó por causas y actos extraños y ajenos a una omisión o acción en la prestación del servicio médico, todas vez, que a la paciente se le prestaron los servicios profesionales de manera oportuna, con suma diligencia y cuidado, y conforme a los protocolos médicos indicados para el caso, desde el mismo momento que ingresa a las instalaciones de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y es atendida por el personal médico idóneo y plenamente capacitado en el manejo de la atención médica que requería la paciente.

Mi defensa, pretende demostrar la ausencia del nexo causal entre el acto médico y el daño, situándome en las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en cada una de las atenciones en diferentes IPS, y la atención brindada desde el momento en que el paciente ingresa y egresa de la institución, en donde se le brindaron, todas las atenciones humanas y medicamente posibles en procura de salvar su vida, lo que se traduce en una atención de acuerdo a los postulados de la LEX ARTIS AD HOC. Si bien es cierto, la paciente fallece, no se puede endilgar responsabilidad civil o administrativa alguna a mi poderdante.

**III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

La demandada da respuesta a los hechos de la demanda, de la siguiente manera:

**AL 1: DEBERA PROBARSE:**

Desconozco el estado civil y el vínculo de unión entre la señora NUBIA VIAFARA CARABALI, y el demandante ANTONIO RICAURTE BALANTA.

**AL 2: ES CIERTO:** De acuerdo a los documentos anexos al expediente.

**AL 3. – NO ME CONSTA: DEBERA PROBARSE:** No existe prueba que demuestre tal afirmación.

**AL 4: NO ME CONSTA: DEBERA PROBARSE:** No existe prueba que demuestre tal afirmación.

**AL 5: NO ME CONSTA: DEBERA PROBARSE.**

**AL 6: ADMITO EL HECHO:** Se presenta una contradicción entre lo solicitado en la PRETENSION TERCERA y el hecho de que la señora NUBIA VIAFARA CARABALI, perteneciera al REGIMEN SUBSIDIADO con afiliación a la EPS Coosalud.

**AL 7: NO ME CONSTA:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Se destaca la importante patología que presentaba la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, como es una **insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal Hemodiálisis** en la Unidad Renal Davita S.A.S, tres veces por semana. Esta patología es considerada por la Literatura Médica como una enfermedad terminal del órgano afectado.

**AL 8: ADMITO EL HECHO:** La conclusión presentada por el actor frente a la patología que presentaba la paciente, es un factor de riesgo importante para la vida del paciente que la padece.

**AL 9: NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

**AL 10: NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

**AL 11: NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

**AL 12: NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

**AL 13: NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son hechos extraños y ajenos a la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

**AL 14: NO ADMITO COMO CIERTO:** Se fundamenta la contestación de este hecho que el extremo activo no singulariza en cuál de las instituciones de salud ocurrió el contagio con la batería Rastonia Picketti. De acuerdo a lo enunciado en los anteriores hechos, fue en una institución diferente a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., lo que deberá probarse.

**AL 15: NO ME CONSTA POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:** Se hace difícil dar contestación al presente hecho, toda vez, que no describe el lugar y la fecha de atención a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. No obstante, al ingreso a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., se cumplió con el protocolo institucional para

Rastonia Picketti, retirándose el catéter de diálisis y se cultivó la punta; posteriormente se recibió el reporte de cultivos negativos para esta bacteria.

**AL 16: NO ADMITO EL HECHO, EN LA FORMA QUE FUE PRESENTADO:** Es cierto que la paciente se desplazaba a la Clínica Davita S.A.S, a cumplir con sus terapias de diálisis, pero se debe aclarar que las salidas a estas citas fue mientras su condición de salud lo permitían. Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo a la Historia Clínica de la paciente, al momento de su ingreso fue estudiada por el Especialista en Cardiología encontrando un Ecocardiograma Transtorácico con alteración en la contractilidad en el territorio de la coronaria derecha, y llevada a estudio de arteriografía coronaria, donde se evidencia lesión intra stent en arteria descendente anterior del 60%, lesión del 40% proximal en coronaria derecha y lesión del 30% en la arteria circunflejo, por lo tanto, se realiza angioplastia stent intra stent en la descendente anterior, además realizándose por Hemodinamia implante del catéter de alto flujo para diálisis inguinal izquierda. Se reinicia Terapia de Reemplazo Renal como urgencia vital para controlar los niveles de potasio. Posteriormente a esto, la paciente presentó bradicardia extrema y paro cardiaco con ritmo de paro de actividad eléctrica sin pulso, efectuando las maniobras de reanimación por 4 minutos y se recupera la circulación espontanea. Transcurrido una hora de este suceso, presenta nuevo episodio de bradicardia extrema y se le brinda la asistencia inmediata.

Se considera a la paciente en urgencia dialítica, con desequilibrio hidroeléctrico severo, con paro cardiorespiratorio súbito, que ameritó inicio de maniobras de reanimación y la administración de epinefrina (múltiples dosis), con datos de Hipo perfusión tisular, con tiempos de coagulación prolongados y disfunción plaquetaria, en post animación, y queda en ventilación mecánica, con shock hipovolémico, séptico y cardiogénico, por lo tanto, se optimiza el manejo hemodinámico, antibiótico e hidroelectrolítico, considerando a la paciente en su estado como grave y con pronóstico ominoso a corto plazo.

**AI 18: NO ME CONSTA: Deberá probarse.** La CLINICA DE OCCIDENTE, no tiene relación legal o contractual con la CLINICA DAVITA S.A.S.

**AI 19: NO ES CIERTO:**

Por carecer de fundamento científico o técnico, la manifestación de equiparar una dosis de Heparina con una dosis de Ralstonia Picketti, toda vez, que el primero es un medicamento anticoagulante y el segundo es una bacteria del suelo Gram-negativa de baja virulencia con factor de riesgo en pacientes en hemodiálisis crónica. Pero en definitiva esta bacteria no se asocia al fallecimiento de la paciente, siendo la causa eficiente del daño irrogado como antijurídico, las enfermedades de base muy graves que presentaba la paciente. Debe observarse en la Historia Clínica que la paciente tenía dos comorbilidades importantes como son: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA en estado terminal y CARDIACA, con lesiones importantes en las venas del corazón.

**AI 20: NO ES CIERTO:**

Del análisis de este hecho y la forma que ha sido planteado por el extremo activo, aflora una CONFESION, frente a no imputar Responsabilidad Administrativa a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, pues, en él se manifiesta que la bacteria a la cual atribuye la causa eficiente del daño (fallecimiento de la paciente), fue adquirida en las instalaciones de la primera (Al parecer la Clínica Davita S.A.S???). Conforme a lo anterior, consideramos que a pesar de NO HABER IMPUTACION que contestar en contra del servicio de salud brindado por la IPS poderdante, quiero hacer un

resumen de toda la atención de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, al interior de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., de acuerdo a la HISTORIA CLINICA, de la siguiente manera:

PACIENTE: NUBIA VIAFARA CARABALI, C.C No. 38680069  
66 años, EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
Fecha de ingreso: 13/1/2018 Fecha de Fallecimiento: 10/2/2018

Paciente de 66 años con antecedente de Insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal hemodiálisis (lunes - miércoles - viernes) en unidad renal Davita con siguientes antecedentes: Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL "HTA", DIABETES MELLITUS "DM", INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO, CARDIOPATIA.

Farmacológicos: amlodipino 5 mg vo cada 12 horas, losartan 50 mg cada 12 horas, asa 100mg vo día, calcitriol 0.5 mcg día, en profilaxis con ciprofloxacina 500mg al día, atorvastatina 40 mg vo día  
Quirúrgicos: stent coronario 3 en septiembre de 2017, catéter de diálisis Fistula arteriovenosa. Alérgicos: niega

#### **ATENCION EN LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A:**

Ingresó al servicio de urgencias por cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor torácico, que no se modifica con la inspiración, irradiado a región lumbar de 4/10, asociado a náuseas, no emesis, sensación de disnea, recibió manejo con acetaminofén 1 tableta 500 mg + ASA 100 mg + Carvedilol 150mg. Manifiesta que se sintió un poco mejor y estuvo en clínica vascular de Cali, programada para cambio de catéter yugular derecho por riesgo de infección, sin embargo no le realizaron el procedimiento por la sintomatología presentada, por la cual deciden remitir a Clínica. Al ingreso se cumple protocolo institucional para Ralstonia Picketti, se retiró catéter de diálisis y se cultivó la punta. Fistula de muy bajo flujo, se intentó punción pero no se logró por ser una fistula muy delgada y de bajo flujo. Se recibió reporte de cultivos negativos e infectología considera paciente no infectada y da alta por especialidad. Por el cuadro de dolor torácico, fue estudiada por Especialista en cardiología encontrando en el Ecocardiograma transtorácico; alteración en la contractilidad en el territorio de la coronaria derecha, con buena función ventricular, por lo cual fue llevada arteriografía coronaria donde se evidencia lesión intra stent en arteria descendente anterior del 60%, lesión del 40% proximal en coronaria derecha, lesión 30% en la arteria circunflejo, se realiza angioplastia stent intra stent en descendente anterior, además en hemodinámica se realizó implante de catéter de alto flujo para diálisis inguinal izquierda. Se reinicia Terapia de Reemplazo Renal como urgencia vital para controlar niveles de potasio, posterior a esto la paciente presentó bradicardia extrema y parada cardiaca con ritmo de paro actividad eléctrica sin pulso, se reanima por 4 minutos con una dosis de adrenalina EV, con recuperación de circulación espontánea. Pasada aproximadamente 1 hora presenta nuevo episodio de bradicardia extrema, se administra gluconato de calcio, se procede a protección de vía aérea con ventilación mecánica invasiva, continúa monitoreada en UCI. **ECOCARDIOGRAMA** Transtorácico, ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m<sup>2</sup>, grp: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrizales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado i. moderada dilatación de la aurícula izquierda. Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve. Derrame pericárdico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica.

Signos de hipertensión venosa sistémica. EKG ritmo sinusal, sin elevación del ST, no bloqueos. Inversión de la onda T en V5-68YA en EKG previos).

Se ingresa a UCI con los siguientes diagnósticos:

1. Post operatorio de coronariografía 18/01/2017  
Lesión del 40% en Coronaria Derecha y lesión del 30% Circunfleja
2. Estado post reanimación cardio/pulmonar
3. Hiperkalemia severa, alteración electrocardiográfica
4. Enfermedad renal crónica
5. Diabetes mellitus tipo 2
5. HTA

Se consideró paciente en urgencia dialítica, con desequilibrio hidroelectrolítico severo, con parada cardiorrespiratoria súbita, que amerita inicio de maniobras de reanimación y la administración de epinefrina (múltiples dosis), con datos de hipoperfusión tisular, con tiempos de coagulación prolongados y disfunción plaquetaria, en postre animación, queda en ventilación mecánica, con shock mixto (hipovolémico, séptico, cardiogénico), que amerita optimizar manejo hemodinámico, antibiótico e hidroelectrolítico, se considera paciente grave con pronóstico ominoso a corto plazo.

El día **24/1/2018**: en UCI paciente con sangrado de vías digestivas, se realizó transfusión de 2 unidades de Glóbulos rojos, pendiente toma de EVDA, continua goteo de omeprazol. En el momento sin antibioticoterapia, sin vasoactivos, no SIRS. Se decide continuar manejo en UCI para destete progresivo de Ventilación Mecánica. Permaneció hasta el día en UCI con historia y evolución clínica hacia la mejoría, para el día **25 de enero de 2018**, sin signos de respuesta inflamatoria, sin soporte ventilatorio, ni vasoactivo. Se observó tendencia a elevación de Tensión arterial, por lo cual reinicio antihipertensivos que estaban suspendidos, se indica traslado a pisos según disponibilidad de camas, se considera pronóstico reservado, sujeto a la evolución de su patología de base.

El día **25/1/2018** la paciente se encuentra estabilizada, sin requerimientos de inotropia ni de vaso activos por lo cual se decide traslado a hospitalización para continuar manejo médico por medicina interna y nefrología.

Se traslada a servicio de Hospitalización, se inicia proceso de rehabilitación, presenta mal control metabólico por lo cual se ajusta terapia, persiste con cifras de Tensionales elevadas. Se toma Radiografía de tórax que muestra cardiopatía hipertensiva y/o angioesclerótica con signos de falla. No se descarta eventual cardiopatía dilatada y/o plurivalvulopatía? igualmente no es posible descartar presencia de líquido pericárdico? ensanchamiento mediastinal y/o del pedículo vascular. Se decide manejo sintomático. Realizar ECOTT (Ecocardiograma Transtorácico), y se decide ajustar dosis y nuevos ANTI HIPERTENSION ARTERIAL. La paciente persiste en crisis hipertensiva, cifras tensionales con sistólica persistentemente por encima de 180 mmhg a pesar de ajustes con antihipertensivos orales, valorada por internista considera que la paciente requiere manejo vasodilatador con nitroglicerina endovenosa y monitoreo en UCI por emergencia hipertensiva, con órgano blanco pulmón, disnea con requerimientos de CPAP (Presión Positiva continua de las vías respiratorias), consolidación basal derecha en radiografía, atelectasia media derecha que hacer sospechar proceso neumónico.

**El día 30/1/2018** fue valorada por Nefrología con concepto: Paciente con las siguientes impresiones diagnósticas: 1. emergencia hipertensiva - Órgano blanco (pulmón) 2. Estado de choque x hc - hipovolémico - séptico (neumonía bacteriana severa) 3. Insuficiencia respiratoria aguda 4. Estado post-reanimación cerebro cardiopulmonar 5. ERC e 5 TRR - urgencia dialítica (resuelta) 6. Enfermedad coronaria multibrazo FEVI 59% (DA, CD, CX) - implante de stent intra-stent en da

7. HTA por Historia Clínica 8. DM T 2 9. Hipotiroidismo primario Enfermedad Renal Crónica en estado terminal, sospecha de bacteriemia asociada a catéter de hemodiálisis ya retirado, con nuevo acceso para Terapia de Reemplazo Renal, actualmente en programación de hemodiálisis lunes, miércoles y viernes.

**El día 31/1/2018:** Paciente presentó cuadro de hipotensión, tiene cultivos del 28 de Enero negativos. El día de ayer se inició cefazolina x dolor faríngeo, curso sin SIRS en el momento, se decide continuar vigilancia estricta de cifras de tensión arterial, sin anti hipertensivos de momento mientras se titula la dosis con la cual debe continuar monitorizada, continua seguimiento en UCIN. En caso de fiebre hemocultivar.

Para el día **4 de febrero de 2018:** paciente continua con monitoreo en Unidad de cuidado intermedio en buenas condiciones generales, cifras tensionales parcialmente controladas.

Para el día **5 de febrero de 2018:** evolucionada por Internista considera: paciente con alta carga de morbilidad, se destaca ERC EV en hemodiálisis y enfermedad coronaria intervenida de forma percutánea en sept de 2017, ingresó por cuadro clínico de dolor torácico, biomarcadores negativos, se consideró angina de alto riesgo y fue llevada a cateterismo, donde se evidenció estenosis de stent en da y se implantó stent intra-stent a ese nivel. Durante su estancia presentó dos episodios de paro cardiorrespiratorio (al parecer secundarios a hiperkalemia) con reanimación exitosa, una vez desmontados los soportes se trasladó a este servicio para continuar manejo, en el momento variables hemodinámicas estables, adecuado control metabólico, sin marcadores de respuesta inflamatoria sistémica. En paraclínicos potasio en nivel inferior, se ajusta reposición. Respecto a disfonía se realizará vigilancia por antecedente de IOT.

Para el día **8/2/2018:** Paciente el día de hoy muy sintomática, sin anormalidades significativas en la analítica. Se ajusta manejo y se solicitan laboratorios control. Cursando con síndrome post UCI, por lo que las medidas de manejo deben dirigirse hacia la rehabilitación, se ajusta dosis de broncodilatadores. Se ajusta manejo anti HTA. Se hará seguimiento del perfil nutricional y de la función tiroidea

Para el día **9/2/2020:** Evolución irregular, presenta hoy emesis y desde hace varios días con disfagia y odinofagia, se indica EVDA ya propuesta previamente. Se deja con nistatina en enjuagues y deglutir. Heridas en abdomen relacionadas con uso de ropa estrecha y sintética, se sugiere cambio de ropa interior más holgada. Evolución irregular, presenta hoy emesis y desde hace varios días con disfagia y odinofagia. Paciente de 66 años de edad, con diagnósticos anotados. Paciente quien en la mañana estaba con cifras tensionales en límite inferior y con glucometrías con tendencia a la hipoglicemia, además con adinamia y decaimiento general. Se indicó manejo con lev SSN 0.9% y dextrosa. Posteriormente la paciente recupera estado general, ahora está más activa pero esta desorientada, las cifras tensionales con medias mayor a 65 mmhg y ultima glucometrías en 102. Se considera que la paciente puede estar cursando en el momento con delirium hiperactivo. Se solicitan paraclínicos de control y radiografía de tórax, ya que ayer no necesitaba soporte de oxígeno y ahora esta con cánula nasal a 3 l/min. Por lo demás continua igual manejo médico, control de signos vitales, avisar cambios.

Paciente con ERC, enfermedad coronaria, HTA, con evolución tórpida, se torna desorientada, agitada y con tendencia a hipotensión, y se encuentra deshidratada y con descenso de hemoglobina, acidosis metabólica compensada e hiperlactatemia. Tiene ulcera duodenal FIII, posible sangrado digestivo no activo, considero dejar omeprazol iv, e indico transfundir, queda en plan de reanimación hídrica, se difieren antihipertensivos. No es claro causa de descompensación, a tener en cuenta posibilidades como DHT, sangrado o sepsis, se vigilara curva térmica sin

antipiréticos. Hay mala calidad de información, hija refiere cefalea y dolor torácico, se tomara TAC cerebral. El EKG no muestra cambios con respecto a previo,

Paciente en shock de etiología a aclarar, posiblemente hipovolémico, dado el descenso de hemoglobina de hoy, con salida de sangre por esófago en intubación y antecedentes de esofagitis y ulcera duodenal, se indica transfusión de glóbulos rojos, e infusión de norepinefrina. Dado la alta dificultad para acceso venoso se usara catéter de hemodiálisis mientras se pasas CVC por radiología intervencionista.

**El día 10/6/2018 Hora: 15:40:** se atiende llamado de activación de código azul se responde llamado en compañía de enfermera jefe y terapeuta respiratorio grupo UCI se encuentra paciente con vía aérea asegurada con TOT con soporte vasopresor previo con noradrenalina 1 mcg kg min por catéter de hemodiálisis ya en reanimación por grupo médico y paramédico de pisos con ritmo inicial de paro actividad eléctrica sin pulsos con masaje cardiaco externo promedio 120 compresiones por minuto 1/3 de tórax asistencia ventilatoria con dispositivo mascara bolsa 10 por minuto con colocación de adrenalina 1 mg iv cada 3 minutos maniobras de reanimación avanzadas que se prolongan por espacio de 40 minutos sin respuesta paciente **fallece 15:20 horas.**

ANALISIS:

Se trata de paciente de 66 años con Enfermedad Crónica Compleja en estado avanzado (Enfermedad Renal Crónica), con comorbilidades como DM, HTA, y enfermedad coronaria, quien ingresa en el contexto de angina inestable, con sospecha de infección de catéter de diálisis (Manejada en Clínica Davita), se rastreó y se documentó cultivo negativos para infección por *Ralstonia Picketti*. Alta carga de morbilidad que determina mayor riesgo de complicación de cualquiera de sus estados mórbidos y como lo plantearon los especialistas desde el inicio, un pronóstico ominoso. Por su evento coronario agudo fue llevada a Hemodinamia para coronariografía que mostro lesión del stent en Descendente anterior y se implanta stent intra stent en DA, además se implanta nuevo catéter para diálisis, dado que debido a la sospecha de infección se había retirado catéter y se encontraba en urgencia dialítica por hiperkalemia, posterior a inicio de diálisis presentó paro cardiaco del cual se logró reanimar pero la paciente requirió internación con estancia prolongada en UCI y aunque se logró compensar y pasar a pisos, presentó nueva complicación con sangrado digestivo y fallece.

Todo lo anterior, permite concluir que la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, fue oportuna y conforme a la LEX ARTIS AD HOC, se obro con suma diligencia y cuidado, se agotaron todos los esfuerzos humanos, tecnológicos, medicamentosos, para tratar de preservar la vida de la paciente, quien desde el mismo ingreso su estado de salud fue considerado como ominoso, y de allí su evolución mórbida. La muerte fue generada por las múltiples enfermedades que padecía dentro de las que se destacan PACIENTE RENAL CRONICA TERMINAL y PACIENTE CARDIACA, con antecedentes de Angioplastia desde el año 2017.

Frente al actuar médico brindado en la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no hay imputación alguna a la que me deba referir.

**AI 21: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Toda vez que hace una imputación sin sustento factico en contra de la EPS.

**AI 22: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la Secretaria de Salud del Valle del Cauca, las cuales desconozco.

**AI 23: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 23: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 24: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 25: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 26: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Las circunstancias de modo, tiempo y lugar, son ajenas y extrañas a la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, por lo tanto, deberá ser objeto de prueba.

**AI 27: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 28: NO ES CIERTO:**

De la simple lectura de la HISTORIA CLINICA de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, se evidencia cada una de las múltiples atenciones a la paciente, en donde se describe las condiciones de salud de la paciente.

**AI 29: NO ES CIERTO:**

Contiene unas imputaciones sin soporte técnico, ni científico, pues era necesario las transfusiones de sangre a la paciente, y habiendo obtenido los resultados negativos de la bacteria, estas eran pertinentes y necesarias para preservar la vida de la paciente.

**AI 30: ES PARCIALMENTE CIERTO Y ACLARO:**

Es verdad la fecha y hora del fallecimiento de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, no es cierto que se manifieste que el motivo fue un EVENTO ADVERSO, que en medicina significa otra cosa. La causa eficiente del fallecimiento son las graves enfermedades de base que presentaba la paciente y del cual el

médico no es responsable por considerarse una actividad de medios y no de resultados.

**AI 31: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 32: NO ES CIERTO:**

Por carecer de fundamento científico o técnico, la manifestación de equiparar una dosis de Heparina con una dosis de Ralstonia Picketti, toda vez, que el primero es un medicamento anticoagulante y el segundo es una bacteria del suelo Gram-negativa de baja virulencia con factor de riesgo en pacientes en hemodiálisis crónica. Pero en definitiva esta batería no se asocia al fallecimiento de la paciente, siendo la causa eficiente del daño irrogado como antijurídico, las enfermedades de base graves que presentaba la paciente. Debe observarse en la Historia Clínica que la paciente tenía dos comorbilidades importantes como son: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA en estado terminal y CARDIACA, con lesiones importantes en las venas del corazón.

**AI 33: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 34: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

No aporta prueba para poderme pronunciar.

**AI 35: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

No aporta prueba para poderme pronunciar.

**AI 36: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

No aporta prueba para poderme pronunciar.

**AI 37: NO ES CIERTO:**

Se contesta de igual forma como se manifestó dando contestación al HECHO 20.

MI conclusión de acuerdo a la Historia Clínica de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. La atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, fue oportuna y conforme a la LEX ARTIS AD HOC, se obro con suma diligencia y cuidado, se agotaron todos los esfuerzos humanos, tecnológicos, medicamentosos, para tratar de preservar la vida de la paciente, quien desde el mismo ingreso su estado de salud fue considerado como ominoso, y de allí su evolución mórbida. La muerte fue generada por las múltiples enfermedades que padecía dentro de las que se destacan PACIENTE RENAL CRONICA TERMINAL y PACIENTE CARDIACA, con antecedentes de Angioplastia desde el año 2017.

Frente al actuar médico brindado en la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no hay imputación alguna a la que me deba referir.

**AI 38: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene una imputación que es objeto de la presente Litis, en contra de la Empresa Promotora de Salud COOSALUD EPS S.A., quienes deberán aclarar su proceder.

**AI 39: NO ME CONSTA, DEBERA PROBARSE:**

Contiene unas imputaciones en contra de la CLINICA DAVITA, las cuales desconozco.

**AI 40: NO ME PRONUNCIO PERO DEBERA PROBARSE:**

Contiene manifestaciones de tipo subjetivo frente a la pérdida de un ser querido, desde todo punto de vista lamentable.

**IV.- EXCEPCIONES DE MERITO:**

Sin aceptar de hecho, ni de Derecho, los hechos y pretensiones de la demanda, me permito formular las siguientes excepciones, en defensa de mi representada, para que sean tenidas en cuenta, al momento de proferir el fallo.

**1).- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA:**

Fundamento la presente excepción en el hecho de que mi representada, la empresa la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., atendió de manera oportuna, prudente y diligente a la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, durante su estancia en este centro hospitalario desde el **13 de Enero de 2018**, hasta el día de su fallecimiento el día **10 de Febrero de 2018**, pues, tanto los diagnósticos fueron acertados y sus diversos tratamientos son los aceptados por la literatura médica, lo que se traduce en LEX ARTIS, como lo he narrado, dando contestación a los hechos de la demanda, los cuales sirven de fundamento para la presente excepción de mérito.

No existen hechos que comprueben que mi prohijada la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., sus agentes o dependientes actuaran en forma deficiente, imprudente, negligente o imperita; que generaran por acción u omisión una falla del servicio, consecuentemente un daño antijurídico en el desenlace que llevó al fallecimiento de la señora NUBIA VIAFARA CARABALI. Se ha demostrado hasta la saciedad, que mi prohijada, a través de su equipo médico y tecnología asociada, no escatimaron esfuerzos para mejorar la salud de la paciente, a pesar de las COMORBILIDADES presentes en la paciente como son HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA, PACIENTE RENAL CRONICA EN ETAPA TERMINAL y DIABETES MILLITUS TIPO 2, para mencionar las más importantes.

No se demostró con prueba idónea que la bacteria Ralstonia Picketti, fuera de la responsable del fallecimiento.

Confirma esta tesis de defensa, en que la parte actora dentro de este proceso NO haya planteado dentro de los hechos reparo alguno en contra de la atención de la paciente en contra de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, y es bien sabido, que las pretensiones de la demanda se deben fundamentar en los hechos (Artículo 167 CGP, 1757 C.C.C y 211 del CPACA.

Igualmente la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, por conducto del equipo médico y hospitalario, dieron o a conocer a los familiares, los procedimientos que se le iban a practicar a la paciente, los beneficios y riesgos que conllevaba las intervenciones, la gravedad de sus patologías, conforme de describe en la Historia Clínica.

Siento mucho decir, que la verdadera causa del fallecimiento de la Señora VIAFARA CARABALI, no fue como consecuencia de la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, sino que su agravamiento obedece a una serie de patologías anteriores pre-existentes, asociadas a su comorbilidades.

## **2).- RUPTURA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. Y EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO, PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES:**

Entre el presunto daño antijurídico el fallecimiento de la señora NUBIA VIAFARA CARABALI y la actividad desplegada por la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, no existe nexo de causalidad, pues para el presente caso, el presunto daño, no aconteció por descuido o negligencia del equipo médico de esta clínica, tal y como se infiere de las pruebas aportadas por las partes en el proceso. Por el contrario, se evidencia los notables esfuerzos realizados por el equipo médico para salvar su vida, cuyo pronóstico desde su ingreso era la gravedad del mismo y el riesgo.

Desde esta óptica, se desvirtúa la responsabilidad en que se podría incurrir por parte de mi defendida, por falta de uno de los elementos que conforman del NEXO DE CAUSALIDAD.

El caso que hoy centra nuestra atención es sustancialmente diferente, ya que el hecho generador de la supuesta falla, no es un acto que pueda endilgarse a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., ni bien a título de responsabilidad civil, ni deviene de un acto lesivo atribuible a uno de sus agentes o dependientes.

Para que se configure el NEXO DE CAUSALIDAD EXIGIDO para la condena, se hace necesario que se demuestre por el actor, los elementos estructurantes de la Responsabilidad, es decir, el Daño, el acto médico y el nexo causal. Se conoce que los actores imputan el daño indemnizable como consecuencia de una Bacteria denominada RALSTONIA PICKETTI, y aducen que fue adquirida en la CLINICA DAVITA S.A.S, por lo que se infiere que no existe imputación alguna en contra de mi prohijada. Sin embargo, basta con analizar la Historia Clínica de la CLINICA DE OCCIDENTE, para deducir que la paciente lamentablemente fallece a consecuencia de un paro cardiaco, del cual si hay nexo de causalidad, en virtud a que la paciente presentaba una cardiopatía por la que le tuvo que implantar 3 stent, por las deficiencias en sus arterias coronarias. De la misma manera, presentaba otras patologías consideradas graves para el ser humano y factores de riesgo de un fallecimiento inminente como son la HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA con relación causal de las cardiopatías, y DIABETES MELLITUS TIPO 2, que son las que causan eficientemente el fallecimiento de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI.

En lo que concierne a este tema, la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, mediante Sentencia de Enero 30 de 2.001, Exp. 5507, ha precisado:

*“...Resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está en la relación de causalidad entre el comportamiento médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmo 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 imputa, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado.*”

*“... En este tipo de responsabilidad como en cualquier 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 la 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 al 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....”*

*“...Por lo demás, la contingencia de la conclusión que ensaya resulta intrascendente frente a la prueba acerca de la inexistencia del accidente quirúrgico, lo cual a la postre se constituyó en el fundamento basilar de la absolución del demandado....”*

En síntesis, no existe un nexo causal que até a mi representada la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, con los sucesos que causaron el fallecimiento, de la señora NUBIA VIAFARA CARABALI, bajo esta premisa no podría dilucidarse una obligación de reparar a través de la indemnización de perjuicios morales y daño a la vida en relación.

De conformidad con lo previsto en el Artículo 2341 del Código Civil Colombiano, en el cual se establece el principio general de la responsabilidad civil, podemos apreciar que para que una persona es responsable de reparar el daño se debe verificar en primer lugar si el demandado realizó la conducta, con culpa, dolo, impericia, negligencia, sin atención a los protocolos y normas establecidas para el acto. En segundo lugar, ha de probarse que el demandante sufrió un daño cierto, personal y antijurídico y en tercer lugar, si existe un nexo causal entre la conducta y el daño, lo que no ha ocurrido en el presente caso.

### **3.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE REPARAR A CARGO DE MI REPRESENTADA POR ADECUADA PRACTICA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA “LEX ARTIS” Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIOS:**

La jurisprudencia civil ha considerado que, al margen de la causa contractual o extracontractual de la pretensión indemnizatoria, que es preciso demostrar la culpa del médico en la prestación de su servicio profesional, pues ciertamente el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el Artículo 95 de la Constitución Nacional, sino particularmente por las implicaciones humanísticas que le son inherentes, al ejercicio de la medicina como específicamente lo consagra el artículo 1º párrafo 1º de la Ley 23 de 1.981.

De conformidad con el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, que reglamenta la Ley 23 del mismo año, señala: *“teniendo en cuenta que el tratamiento o*

*procedimiento medico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la practica medica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”, concordante con lo expresado en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1.981, cuando dice: “La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto”.*

Para el caso que nos ocupa, la señora NUBIA VIAFARA CARABALI, se presentó a las instalaciones de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, inicialmente el día 13 de Enero de 2018, al servicio de urgencias, con motivo de consulta DOLOR EN EL PECHO, con antecedentes de Enfermedad Renal Crónica, atendida con terapia dialítica de 3 días a la semana en la CLINICA DAVITA S.A.S. Con ENFERMEDAD CORONARIA con Cirugía cardiaca de 3 stent, Hipertensión Arterial, siendo atendida previamente en CLINICA CARDIOVASCULAR por dolor en el pecho opresivo, Dolor en el Tórax. Las cifras tensionales a su ingreso se tornan elevadas y durante su estancia presenta hipotensión.

Al ingreso se cumple protocolo institucional para Ralstonia Picketti, se retiró catéter de diálisis y se cultivó la punta. Fistula de muy bajo flujo, se intentó punción pero no se logró por ser una fistula muy delgada y de bajo flujo. Se recibió reporte de cultivos negativos e infectología considera paciente no infectada y da alta por especialidad. Por el cuadro de dolor torácico, fue estudiada por Especialista en cardiología encontrando en el Ecocardiograma transtorácico; alteración en la contractilidad en el territorio de la coronaria derecha, con buena función ventricular, por lo cual fue llevada arteriografía coronaria donde se evidencia lesión intra stent en arteria descendente anterior del 60%, lesión del 40% proximal en coronaria derecha, lesión 30% en la arteria Circunfleja, se realiza angioplastia stent intra stent en descendente anterior, además en Hemodinamia se realizó implante de catéter de alto flujo para diálisis inguinal izquierda. Se reinicia Terapia de Reemplazo Renal como urgencia vital para controlar niveles de potasio, posterior a esto la paciente presentó bradicardia extrema y parada cardiaca con ritmo de paro actividad eléctrica sin pulso, se reanima por 4 minutos con una dosis de adrenalina EV, con recuperación de circulación espontanea. Pasada aproximadamente 1 hora presenta nuevo episodio de bradicardia extrema, se administra gluconato de calcio, se procede a protección de vía aérea con ventilación mecánica invasiva, continúa monitoreada en UCI. ECOCARDIOGRAMA Transtorácico, ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m<sup>2</sup>, grp: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrízales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado i. moderada dilatación de la aurícula izquierda. Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve. Derrame pericárdico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica. Signos de hipertensión venosa sistémica. EKG ritmo sinusal, sin elevación del ST, no bloques. Inversión de la onda T en V5-68YA en EKG previos).

Se ingresa a UCI con los siguientes diagnósticos:

1. Post operatorio de coronariografía 18/01/2017  
Lesión del 40% en Coronaria Derecha y lesión del 30% Circunfleja
2. Estado post reanimación cardio/pulmonar
3. Hiperkalemia severa, alteración electrocardiográfica
4. Enfermedad renal crónica
5. Diabetes mellitus tipo 2
5. HTA

Se consideró paciente en urgencia dialítica, con desequilibrio hidroelectrolítico severo, con parada cardiorrespiratoria súbita, que amerito inicio de maniobras de reanimación y la administración de epinefrina (múltiples dosis), con datos de hipoperfusión tisular, con tiempos de coagulación prolongados y disfunción plaquetaria, en postre animación, queda en ventilación mecánica, con shock mixto (hipovolémico, séptico, cardiogénico), que amerita optimizar manejo hemodinámico, antibiótico e hidroelectrolítico, se considera paciente grave con pronóstico ominoso a corto plazo.

El día **24/1/2018**: en UCI paciente con sangrado de vías digestivas, se realizó transfusión de 2 unidades de Glóbulos rojos, pendiente toma de EVDA, continua goteo de omeprazol. En el momento sin antibioticoterapia, sin vasoactivos, no SIRS. Se decide continuar manejo en UCI para destete progresivo de Ventilación Mecánica. Permaneció hasta el día en UCI con historia y evolución clínica hacia la mejoría, para el día **25 de enero de 2018**, sin signos de respuesta inflamatoria, sin soporte ventilatorio, ni vasoactivo. Se observó tendencia a elevación de Tensión arterial, por lo cual reinicio antihipertensivos que estaban suspendidos, se indica traslado a pisos según disponibilidad de camas, se considera pronóstico reservado, sujeto a la evolución de su patología de base.

El día **25/1/2018** la paciente se encuentra estabilizada, sin requerimientos de inotropia ni de vaso activos por lo cual se decide traslado a hospitalización para continuar manejo médico por medicina interna y nefrología.

Se traslada a servicio de Hospitalización, se inicia proceso de rehabilitación, presenta mal control metabólico por lo cual se ajusta terapia, persiste con cifras de Tensionales elevadas. Se toma Radiografía de tórax que muestra cardiopatía hipertensiva y/o angioesclerótica con signos de falla. No se descarta eventual cardiopatía dilatada y/o plurivalvulopatía? igualmente no es posible descartar presencia de líquido pericárdico? ensanchamiento mediastinal y/o del pedículo vascular. Se decide manejo sintomático. Realizar ECOTT (Ecocardiograma Transtorácico), y se decide ajustar dosis y nuevos ANTI HIPERTENSION ARTERIAL. La paciente persiste en crisis hipertensiva, cifras tensionales con sistólica persistentemente por encima de 180 mmhg a pesar de ajustes con antihipertensivos orales, valorada por internista considera que la paciente requiere manejo vasodilatador con nitroglicerina endovenosa y monitoreo en UCI por emergencia hipertensiva, con órgano blanco pulmón, disnea con requerimientos de CPAP (Presión Positiva continua de las vías respiratorias), consolidación basal derecha en radiografía, atelectasia media derecha que hacer sospechar proceso neumónico.

**El día 30/1/2018** fue valorada por Nefrología con concepto: Paciente con las siguientes impresiones diagnósticas: 1. emergencia hipertensiva - Órgano blanco (pulmón) 2. Estado de choque x hc - hipovolémico - séptico (neumonía bacteriana severa) 3. Insuficiencia respiratoria aguda 4. Estado post-reanimación cerebro cardiopulmonar 5. ERC e 5 TRR - urgencia dialítica (resuelta) 6. Enfermedad coronaria multibrazo FEVI 59% (DA, CD, CX) - implante de stent intra-stent en da 7. HTA por Historia Clínica 8. DM T 2 9. Hipotiroidismo primario Enfermedad Renal Crónica en estado terminal, sospecha de bacteriemia asociada a catéter de hemodiálisis ya retirado, con nuevo acceso para Terapia de Reemplazo Renal, actualmente en programación de hemodiálisis lunes, miércoles y viernes.

**El día 31/1/2018**: Paciente presentó cuadro de hipotensión, tiene cultivos del 28 de Enero negativos. El día de ayer se inició cefazolina x dolor faríngeo, curso sin SIRS en el momento, se decide continuar vigilancia estricta de cifras de tensión arterial, sin anti hipertensivos de momento mientras se titula la dosis con la cual debe continuar monitorizada, continua seguimiento en UCIN. En caso de fiebre hemocultivar

Para el día **4 de febrero de 2018**: paciente continua con monitoreo en Unidad de cuidado intermedio en buenas condiciones generales, cifras tensionales parcialmente controladas.

Para el día **5 de febrero de 2018**: evolucionada por Internista considera: paciente con alta carga de morbilidad, se destaca ERC EV en hemodiálisis y enfermedad coronaria intervenida de forma percutánea en sept de 2017, ingresó por cuadro clínico de dolor torácico, biomarcadores negativos, se consideró angina de alto riesgo y fue llevada a cateterismo, donde se evidenció estenosis de stent en da y se implantó stent intra-stent a ese nivel. Durante su estancia presentó dos episodios de paro cardiorrespiratorio (al parecer secundarios a hiperkalemia) con reanimación exitosa, una vez desmontados los soportes se trasladó a este servicio para continuar manejo, en el momento variables hemodinámicas estables, adecuado control metabólico, sin marcadores de respuesta inflamatoria sistémica. En paraclínicos potasio en nivel inferior, se ajusta reposición. Respecto a disfonía se realizará vigilancia por antecedente de IOT.

Para el día **8/2/2018**: Paciente el día de hoy muy sintomática, sin anormalidades significativas en la analítica. Se ajusta manejo y se solicitan laboratorios control. Cursando con síndrome post UCI, por lo que las medidas de manejo deben dirigirse hacia la rehabilitación, se ajusta dosis de broncodilatadores. Se ajusta manejo anti HTA. Se hará seguimiento del perfil nutricional y de la función tiroidea

Para el día **9/2/2020**: Evolución irregular, presenta hoy emesis y desde hace varios días con disfagia y odinofagia, se indica EVDA ya propuesta previamente. Se deja con nistatina en enjuagues y deglutir. Heridas en abdomen relacionadas con uso de ropa estrecha y sintética, se sugiere cambio de ropa interior más holgada. Evolución irregular, presenta hoy emesis y desde hace varios días con disfagia y odinofagia. Paciente de 66 años de edad, con diagnósticos anotados. Paciente quien en la mañana estaba con cifras tensionales en límite inferior y con glucometrías con tendencia a la hipoglicemia, además con adinamia y decaimiento general. Se indicó manejo con lev SSN 0.9% y dextrosa. Posteriormente la paciente recupera estado general, ahora está más activa pero esta desorientada, las cifras tensionales con medias mayor a 65 mmhg y ultima glucometrías en 102. Se considera que la paciente puede estar cursando en el momento con delirium hiperactivo. Se solicitan paraclínicos de control y radiografía de tórax, ya que ayer no necesitaba soporte de oxígeno y ahora esta con cánula nasal a 3 l/min. Por lo demás continua igual manejo médico, control de signos vitales, avisar cambios.

Paciente con ERC, enfermedad coronaria, HTA, con evolución tórpida, se torna desorientada, agitada y con tendencia a hipotensión, y se encuentra deshidratada y con descenso de hemoglobina, acidosis metabólica compensada e hiperlactatemia. Tiene ulcera duodenal FIII, posible sangrado digestivo no activo, considero dejar omeprazol iv, e indico transfundir, queda en plan de reanimación hídrica, se difieren antihipertensivos. No es claro causa de descompensación, a tener en cuenta posibilidades como DHT, sangrado o sepsis, se vigilara curva térmica sin antipiréticos. Hay mala calidad de información, hija refiere cefalea y dolor torácico, se tomara TAC cerebral. El EKG no muestra cambios con respecto a previo,

Paciente en shock de etiología a aclarar, posiblemente hipovolémico, dado el descenso de hemoglobina de hoy, con salida de sangre por esófago en intubación y antecedentes de esofagitis y ulcera duodenal, se indica transfusión de glóbulos rojos, e infusión de norepinefrina. Dado la alta dificultad para acceso venoso se usara catéter de hemodiálisis mientras se pasas CVC por radiología intervencionista.

**El día 10/6/2018 Hora: 15:40:** se atiende llamado de activación de código azul se responde llamado en compañía de enfermera jefe y terapeuta respiratorio grupo UCI se encuentra paciente con vía aérea asegurada con TOT con soporte vasopresor previo con noradrenalina 1 mcg kg min por catéter de hemodiálisis ya en reanimación por grupo médico y paramédico de pisos con ritmo inicial de paro actividad eléctrica sin pulsos con masaje cardiaco externo promedio 120 compresiones por minuto 1/3 de tórax asistencia ventilatoria con dispositivo mascara bolsa 10 por minuto con colocación de adrenalina 1 mg iv cada 3 minutos maniobras de reanimación avanzadas que se prolongan por espacio de 40 minutos sin respuesta paciente **fallece 15:20 horas**.

En conclusión podemos afirmar frente a la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., que se trata de una paciente de 66 años, con Enfermedad Crónica Compleja en estado avanzado (Enfermedad Renal Crónica), con comorbilidades como DM, HTA, y enfermedad coronaria, quien ingresa en el contexto de angina inestable, con sospecha de infección de catéter de diálisis (Manejada en Clínica Davita), se rastreó y se documentó cultivo negativos para infección por *Ralstonia Picketti*. Alta carga de morbilidad que determina mayor riesgo de complicación de cualquiera de sus estados mórbidos y como lo plantearon los especialistas desde el inicio, un **pronóstico ominoso**. Por su evento coronario agudo fue llevada a Hemodinamia para coronariografía que mostro lesión del stent en Descendente anterior y se implanta stent intra stent en DA, además se implanta nuevo catéter para diálisis, dado que debido a la sospecha de infección se había retirado catéter y se encontraba en urgencia dialítica por hiperkalemia, posterior a inicio de diálisis presentó paro cardiaco del cual se logró reanimar pero la paciente requirió internación con estancia prolongada en UCI y aunque se logró compensar y pasar a pisos, presentó nueva complicación con sangrado digestivo y fallece, posteriormente, para el día 10 de Febrero de 2018, presenta paro cardiaco, y se activa el código azul para la reanimación, pero a pesar de todos los esfuerzos del equipo médico no logra sobrevivir y fallece.

Todo lo anterior, permite concluir que la atención de la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, fue oportuna, diligente y pertinente, conforme a la LEX ARTIS AD HOC, se obró de acuerdo a los protocolos de atención determinados por la literatura médica para estos casos; se agotaron todos los esfuerzos humanos, tecnológicos, medicamentosos y de enfermería, para tratar de preservar la vida de la paciente, quien desde el mismo ingreso su estado de salud fue considerado como ominoso, y de allí su evolución mórbida. La muerte fue generada por las múltiples enfermedades que padecía dentro de las que se destacan PACIENTE RENAL CRONICA TERMINAL y PACIENTE CARDIACA, con antecedentes de Angioplastia desde el año 2017.

No debemos perder de vista, que frente al actuar médico brindado en la atención en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no hay imputación alguna a la que me deba referir.

**4.-. Para el no probable pero hipotético evento de que resultare probada una relación de causa efecto entre las enfermedades de base de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, y el fallecimiento, esto corresponde a un evento de fuerza mayor o caso fortuito que exonera de culpa a la demandada Angiografía de Occidente S.A.**

Esta excepción se apoya en los siguientes hechos:

A) El artículo 1 de la ley 95 de 1890 a la letra advierte: “*se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público etc.*”.

B) De la definición anterior fácilmente se establece que son dos los elementos que caracterizan la fuerza mayor y el caso fortuito. De un lado, la imprevisibilidad y del otro la irresistibilidad.

Por la imprevisibilidad se entiende la circunstancia que le impide al demandado prever el acontecimiento y en consecuencia evitar sus resultados.

En virtud de la irresistibilidad se entiende que ese demandado no puede resistir a ese acontecimiento y por ello incumple su obligación.

C) En el hipotético caso más no probable, de probarse alguna relación entre la atención médica y hospitalaria en la atención de los paros cardiacos, tres (3) en total, de los cuales los dos (2) primeros salió adelante, pero que desafortunadamente en el ultimo el día 10 de Febrero de 2010, la lleva a la muerte. Este evento se presenta de manera súbita, pues la paciente incluso había sido dada de alta del servicio de UCI, para pasar al servicio de Hospitalización, pero ante las graves comorbilidades su estado de salud se deteriora rápidamente y a pesar de todos los esfuerzos fallece, lo que resulta un hecho no esperado en ese momento y por lo tanto, resulta imprevisible este acontecimiento, desde cuando no es posible disponer con anticipación el efecto de esta contingencia. Ante este tercer evento cardiaco, no es posible preservar la vida de la paciente y le produce la muerte inminente.

D) Descendiendo al caso materia de esta controversia, fácilmente se puede establecer que los dos elementos constitutivos de la fuerza mayor o caso fortuito, es decir la imprevisibilidad y la irresistibilidad concurren simultáneamente en el procedimiento médico de marras.

E) De conformidad con el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, que reglamenta la Ley 23 del mismo año, señala: “*teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento medico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la practica medica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico*”, concordante con lo expresado en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1.981, cuando dice: “*La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto*”.

F) Por último, significar que la actividad desplegada por el médico es de medio y no de resultado.

## **6) AUSENCIA DE SOLIDARIDAD CON LAS DEMAS ENTIDADES DE SALUD:**

Se fundamenta en el hecho que la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no tiene vínculo societario ni legal, con las demás IPS, que actuaron en la atención de la paciente, por lo tanto, no se dan los presupuestos de la solidaridad exigida para este caso.

## **7) - Excepción genérica o Innominada**

Como nos encontramos ante un proceso ordinario en donde el juez al fallar debe estimar ampliamente todos los hechos probados que sean impeditivos o extintivos de las pretensiones elevadas por los demandantes, mediante ésta solicito al señor juez que al dictar el fallo, declare la existencia procesal de aquellos que hagan desaparecer el derecho invocado en la demanda. El señor juez deberá tener en cuenta que, tratándose de un proceso declarativo, oficiosamente le corresponde declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente, así no se les haya dado denominación particular por parte del demandado.

### **Fundamentos Jurisprudenciales**

A cerca de la responsabilidad civil en materia de la intervención médica, es importante desde ahora destacar tres (3) aspectos fundamentales, reconocidos el unísono por la jurisprudencia y la doctrina nacional.

De una parte, la responsabilidad que se deduce para el médico mediante la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

Así mismo resulta claro que por regla general **las obligaciones que asume el médico son de medio y no de resultado**, por lo que este tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo.

Desde el punto de vista probatorio quedó relevado el concepto, según el ejercicio de la medicina constituye una actividad peligrosa y en torno a ese criterio la carga de la prueba tendrá en estos casos 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.

Sobre estos tópicos resultan útiles de consultar la sentencia del 12 de septiembre de 1985 (GJ 2419, páginas 407 y ss), la sentencia del 30 de enero de 2001 (Revista Jurisprudencia y Doctrina-Legis-marzo de 2001), sentencia del 11 de septiembre de 2002 (Revista Jurisprudencia y Doctrina-legis-noviembre de 2002).

Acogiéndome a lo dispuesto en el artículo 225 del C.P.A.C.A y 64 del C.G.P, en escrito separado que se entiende incorporado al presente memorial de réplica a la demanda, estoy solicitando el llamamiento en garantía de la compañía de seguros que extendió la póliza que cubre los riesgos profesionales de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., en eventos como el que es materia de este conflicto judicial.

### **V.- PRUEBAS.**

Para demostrar los hechos que constituyen las presentes excepciones me permito solicitar se decreten las siguientes pruebas:

#### **A.- TESTIMONIALES:**

Se servirá hacer citar ante su despacho a los médicos:

- 1) Dr. **FELIPE GOMEZ BOHORQUEZ**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de NEFROLOGIA, para el retiro del catéter por sospecha de bacteria Ralstonia Picketti. El médico especialista

puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.

- 2) Dr. **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de INFECTOLOGIA, con el fin de determinar los resultados de los cultivos para la bacteria Ralstonia Picketti. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 3) Dra. **YOMARYZ MEYER ZAMORA**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de NEFROLOGIA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 4) Dr. **NELSON EDUARDO MURILLO**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de CARDIOLOGIA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 5) Dr. **EDUARDO CONTRERAS ZUÑIGA**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de CARDIOLOGIA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 6) Dr. **MARCO TULIO BUELVAS**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de CIRUGIA UCI. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 7) Dr. **DIEGO FERNANDO ESCOBAR GALVIS**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de MEDICINA INTERNA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 8) Dra. **ANA PATRICIA QUINTERO ROJAS**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de MEDICINA INTERNA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 9) Dr. **DIEGO FERNANDO ESCOBAR GALVIS**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de MEDICINA INTERNA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.
- 10) Dr. **JULIO GARZON**, quien para la fecha de los hechos atendió a la paciente por la especialidad de MEDICINA INTERNA. El médico especialista puede ser citado a través de los medios electrónicos de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE o los citados para las notificaciones.

## **B.- DOCUMENTALES**

Solicito se tenga como prueba los documentos que relaciono a continuación:

- 1) Téngase como pruebas las obrantes en el expediente original, que por economía no se acompañan en la presente contestación.
- 2) Copia del Certificado de Existencia y Representación de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
- 3) Historia Clínica de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, por medio electrónico.
- 4)

### **C.- PRUEBA PERICIAL:**

Con fundamento en el Artículo 227 del C.G.P, por remisión expresa del CPACA, que con fin probar los hechos aducidos en la presente contestación y sus excepciones, estoy anunciando que esta parte haremos uso del Derecho a la presentación de un DICTAMEN PERICIAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA, CARDIOLOGIA o NEFROLOGIA, toda vez, que en este momento, el término previsto es insuficiente para adjuntarlo, por lo tanto, le solicito al señor Juez, se decrete esta prueba en la oportunidad procesal que corresponda y concederme el termino suficiente para su presentación.

### **D.- INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito se ordene la declaración de parte de los demandantes AICARDO BALANTA VIAFARA, OLGA LUCIA BALANTA VIAFARA, JORGE ARMANDO BALANTA VIAFARA, RUBEN BALANTA VIAFARA y ANTONIO RICAURTE BALANTA BALANTA, para que absuelvan el interrogatorio que le formularé el día y la hora que fije el despacho, el cual versará sobre los hechos en que se funda la demanda y la presente contestación.

### **VI.- ANEXOS**

Me permito solicitar se tengan como anexos el poder que me fuera conferido por la entidad demandada y el certificado de existencia y representación de la misma, y demás documentos relacionados como medios probatorios para la contestación de la presente demanda y para traslado al llamado en garantía.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

Artículo 175 y subsiguientes del CPACA.

### **NOTIFICACIONES:**

Las personales las recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la Carrera 4 No. 12-401 Of: 4-12 del Edificio Seguros Bolívar de la ciudad de Cali, las comunes en la secretaria de su despacho.

Correo Electrónico: [johnjairocifuentessarria@yahoo.es](mailto:johnjairocifuentessarria@yahoo.es)  
[pabloalbertovernaza@gmail.com](mailto:pabloalbertovernaza@gmail.com)

La demandante: En la aportada en la demanda.

La demandada CLINICA DE OCCIDENTE S.A: En la Calle 18 Norte No. 5-34, de esta ciudad de Cali.

Correo electrónico: [notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com](mailto:notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com)

Del señor Juez,  
Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is positioned in the upper left quadrant of the page.

**JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA.**  
**C.C. No. 16.706.347 de Cali (V).**  
**T.P. No. 68.787 del C.S de la J.**

Señor (a)  
**JUEZ TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL  
CIRCUITO DE BOGOTA.  
E.S.D.**

---

**REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA.  
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA.  
DEMANDANTES: AICARDO BALANTA VIAFARA y OTROS  
DEMANDADOS: DAVITA S.A.S y OTROS.  
RADICACION: 2020-0144-00**

**JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.706.347 de Cali (V) y Tarjeta profesional número 68.787 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la **CLINICA DE OCCIDENTE S.A**, según poder que me otorgara su representante legal para asuntos judiciales, Dra. **EDNA MARIA TAFUR**, quien es mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Cali, dentro del término legal, procedo a efectuar el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, dentro del presente proceso, lo cual hago en los siguientes términos:

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑÍA  
ASEGURADORA:**

Estando dentro del traslado del auto admisorio de la demanda y con fundamento normativo en el artículo 64 del CGP y 225 del CPACA, procedo por este escrito a formular **Llamamiento en Garantía** a la Compañía de Seguros denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, representada legalmente por el señor MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS, identificado con la C.C. No. 79.151.183, o a quien haga sus veces, conforme se vislumbra en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, que anexo a la presente, con fundamento en los siguientes:

**HECHOS:**

**Primero:** La sociedad **CLINICA DE OCCIDENTE S.A**, contrató con la Compañía de Seguros denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, **identificada** con el NIT No. 860.026.518-6, **la póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 12/41849**, para instituciones médicas, la cual se anexa al presente llamamiento en garantía, bajo la modalidad de **CLAIMS MADE**, con una vigencia a partir del **1 de Octubre de 2019** hasta el **30 de Septiembre de 2020**.

**Segundo.-** Los hechos que se relacionan con la atención y el fallecimiento de la paciente NUBIA VIAFARA CARABALI, ocurrieron entre las fechas del **13 de Enero y el 10 de Febrero de 2018**, en las instalaciones de la CLINICA DE OCCIDENTE.

**Tercero:** La fecha de la reclamación de los demandantes en el presente proceso se realizó mediante convocatoria a audiencia de CONCLIACION EXTRAJUDICIAL, ante la PROCURADURIA 86 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, se llevó a cabo inicialmente el día **26 de Junio de 2020**, la cual se declaró fallido. De esta manera, se tiene como fecha de reclamación para la cláusula de CLAIMS MADE, el día 26 de Junio de 2020, durante la vigencia de la póliza.

No obstante, que la póliza tiene una vigencia a partir del 1º de Octubre de 2019 hasta el 30 de Septiembre de 2020, pero, la misma cuenta con una **RETRACTIVIDAD**, a partir del **15 de Septiembre de 2008**, cumpliéndose de esa manera el segundo requisito.

**Cuarto:** Mi poderdante se encuentra amparado en el evento de que por causa de un acto erróneo en la prestación de servicios profesionales sea cubierto, en caso de que se declare por el Juez, la responsabilidad civil patrimonial o extra patrimonial de mi poderdante en la atención de salud brindada.

**Quinto:** La citada póliza de responsabilidad civil profesional médica, tiene un límite asegurado hasta por la suma de **Mil Quinientos millones de pesos** (\$1.500.000.000) moneda corriente.

**Sexto:** Por virtud del citado seguro la compañía aseguradora se obligó a cubrir cualquier riesgo en que pueda incurrir a asegurada y beneficiaria **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, en el ejercicio de su actividad profesional, dentro de la vigencia de la póliza.

**Séptimo:** Los hechos y las súplicas que fundamentan el libelo introductorio de este proceso judicial, están comprendidas dentro del riesgo cubierto por la póliza de seguros antes indicada, por lo que en el hipotético pero no probable evento que mi representada resulte condenada al pago de los perjuicios reclamados, estos deberán ser cubiertos por **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** bajo los términos del contrato de seguro.

**Octavo:** Por lo tanto teniendo mi mandante derecho contractual a exigir de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, el reembolso del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que en este proceso se dicte, al tenor de lo dispuesto en el artículo 64 del Código General del Proceso y 225 del CPACA, está habilitada para llamar en garantía a la mencionada aseguradora.

#### **PRETENSIONES:**

- 1) Para que en caso de condena por Reparación Directa para indemnizar los perjuicios que llegare a sufrir mi representada la sociedad CLINICA DE OCCIDENTE S.A., solicito se ordene en dicha sentencia, que la sociedad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**,

deberá hacer el reembolso o pago de dicha indemnización, conforme a lo indicado en la póliza de seguro”.

2) Que dentro del proceso se resuelva sobre tal relación.

### **Requisitos Legales del Llamamiento en Garantía**

De conformidad con lo prescrito en el artículo 225 del CPACA, procedo a dar cumplimiento a los requisitos formales allí indicados:

**1. Nombre del Llamado en Garantía: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., con NIT 860.026.518-6.**

**2. Indicación del domicilio y del nombre del representante legal del Llamado en Garantía:** El representante Legal es el señor **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS**, identificado con la C.C. No. 79.151.183, o quien haga sus veces; El domicilio de notificación judicial de la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y de su representante legal es: Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7**, de la ciudad de Bogotá D.C.

**Correo Electrónico:** [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

**Dirección de la parte que efectúa el Llamamiento en Garantía: CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, recibe citaciones y notificaciones en su sede administrativa ubicada en la Calle 18 Norte No. 5-34 de esta ciudad.

Correo Electrónico: [notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com](mailto:notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com)

El suscrito apoderado en la carrera 4 No. 12-41 oficina 412 de la ciudad de Cali. E-mail: [johnjairocifuentessarria@yahoo.es](mailto:johnjairocifuentessarria@yahoo.es)  
[pabloalbertovernaza@gmail.com](mailto:pabloalbertovernaza@gmail.com)

### **P r u e b a   S u m a r i a**

Para dar cumplimiento a la exigencia consignada en los artículos 53 y 54 del Código General del Proceso, me permito acompañar prueba sumaria documental de la caratula que contiene la **Póliza No. 12/41849, con una vigencia desde las 00:00 horas del 01/10/2019 hasta las 24:00 horas del 30/09/2020,** emitida por la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

De igual manera, solicito desde este momento procesal, de que en caso de oposición a la citada póliza, la Compañía llamada en garantía deberá aportar la póliza completa, así como sus renovaciones.

### **T r á m i t e**

La presente solicitud de Llamamiento en Garantía deberá rituarse de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 64 y s,s, del CGP.

## **Oportunidad**

Tal como se indica al inicio de este memorial, el presente Llamamiento en Garantía se realiza dentro del término establecido para dar contestación a la demanda con que se inició el proceso referenciado, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 225 del CPCA.

### **Legitimación por Activa y Representación Judicial**

**CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, está facultada para llamar en garantía a la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., por ser llamada en garantía en este proceso judicial y porque la sentencia que se dicte podría implicar el pago de unos perjuicios, riesgo este que está amparado por la póliza de seguros que se menciona en este escrito.

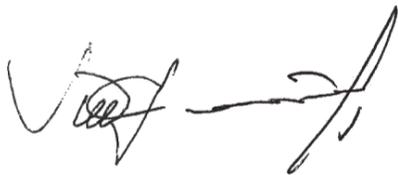
El suscrito abogado interviene aquí en su calidad de mandatario judicial de **la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, de acuerdo con el memorial poder presentado con la réplica a la demandada y al llamamiento en garantía.

### **Anexos y Pruebas:**

Acompaño a este escrito copia digital de la carátula de la póliza de seguros varias veces citada en este Llamamiento en Garantía y Certificado de Existencia y Representación Legal de la llamada en garantía.

Conforme se indica en los artículos 8º y 12 del Decreto 806 del 4 de Junio de 2020, se envía copia del llamamiento en garantía y Copia de la Contestación de la Demanda, para su traslado a la Compañía Aseguradora, al correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Del señor Juez,  
Cordialmente,



**JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA.**  
**C.C. No. 16.706.347 de Cali (V).**  
**T.P. No. 68.787 del C.S de la J.**



Señor (a)  
**JUEZ TREINTA Y OCHO ORAL ADMINISTRATIVO DE CIRCUITO DE BOGOTA**  
E.S.D.

---

**PROCESO: REPARACION DIRECTA.**  
**DEMANDANTE: AICARDO BALANTA VIAFARA Y OTROS**  
**DEMANDADO: DAVITA S.A.S., CLINICA DE OCCIDENTE Y OTROS**  
**RADICACION: 2020-144-00**

**EDNA MARIA TAFUR**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de CLINICA DE OCCIDENTE S.A., empresa legalmente constituida con domicilio principal en esta ciudad de Cali, conforme se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, por medio del presente escrito manifiesto al señor Juez, que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE, a los doctores JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16'706.347 de Cali, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 68.787 del Consejo Superior de la Judicatura, y PABLO ALBERTO VERNAZA PELAEZ, quien es mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. No. 16.824.868 de Jamundí, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 58.458 del C.S de la J., para que en nombre y representación de la sociedad que represento, se notifique (n) de la demanda, se haga (n) parte del proceso y de (n) contestación a la demanda, propongan las excepciones que haya lugar, además de defender nuestros derechos e intereses hasta la culminación del mismo.

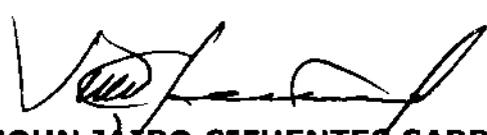
Este poder conlleva todas las facultades legales, en especial para contestar la demanda, transigir, conciliar, desistir, reasumir, renunciar, sustituir, proponer excepciones, nulidades, incidentes, recursos ordinarios y extraordinarios, alegatos de conclusión, así como efectuar cualquier tipo de diligencia y trámite en el cumplimiento de este mandato.

Le ruego señor Juez, reconocer personería a mi apoderado en los términos y para los efectos de este memorial, poder el cual ratifico con mi firma.

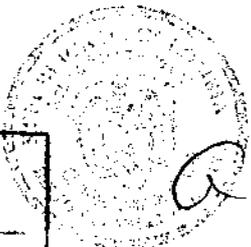
Del señor Juez,  
Atentamente,

  
**EDNA MARIA TAFUR.**  
C.C. No.

**Aceptamos:**

  
**JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA.**  
C.C. No. 16'706.347 de Cali (V).  
T.P. No. 68.787 del C.S de la J.  
[Johnjairocifuentessarria@yahoo.es](mailto:Johnjairocifuentessarria@yahoo.es)

  
**PABLO ALBERTO VERNAZA P.**  
C.C. No. 16'824.868  
T.P. No. 58.458 del C.S de la J.  
[pabloalbertovernaza@gmail.com](mailto:pabloalbertovernaza@gmail.com)

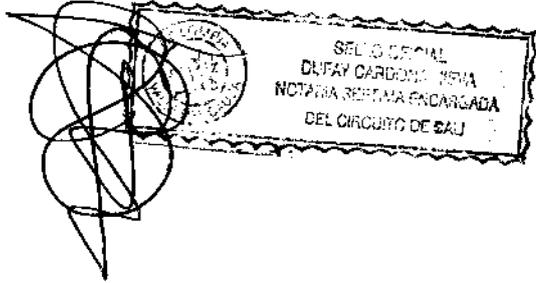


**RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO**  
**ARTICULO 107 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO**

Fecha: **21 ENE 2021**

en la Ciudad de **Medellin**, Departamento de **Medellin**, del Estado de **Medellin**, Republica de Colombia, comparece y se encuentra ubicada la Notaria **Zaida Ciruela**, Compañía **Edna Maria Tafur M.** Identificación con **CE No. 66911333** de **Dagua** y manifiesta que el contenido de esta diligencia es cierto y que la Firma **[Firma]** es verdadera con sujeción y autenticidad. Para que conste firma **[Firma]**

**[Firma]** **[Sello]**





Cámara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 02/09/2020 02:31:27 pm

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Nit.:890300513-3  
Domicilio principal:Cali

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 376-4  
Fecha de matrícula en esta Cámara : 05 de junio de 1953  
Último año renovado:2020  
Fecha de renovación:12 de marzo de 2020  
Grupo NIIF:Grupo 2

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: CL 18 NORTE # 5 - 34  
Municipio:Cali-Valle  
Correo electrónico:leydy.diaz@cdo-sa.com  
Teléfono comercial 1:6603000  
Teléfono comercial 2:6083246  
Teléfono comercial 3:No reportó

Dirección para notificación judicial:CL 18 NORTE # 5 - 34  
Municipio:Cali-Valle  
Correo electrónico de notificación:notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com  
Teléfono para notificación 1:6603000  
Teléfono para notificación 2:No reportó  
Teléfono para notificación 3:No reportó

La persona jurídica CLINICA DE OCCIDENTE S A SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1797 del 01 de junio de 1953 Notaria Primera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 1953 con el No. 10769 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA DE OCCIDENTE S A

### ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:JOHN HARRISON CESPEDES MEJIA  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:LA SOCIEDAD

Proceso:VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
Documento: Oficio No.0302 del 16 de enero de 2019  
Origen: Juzgado Diecisiete Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 19 de febrero de 2019 No. 485 del libro VIII

Demanda de:NANCY MORENO DIAZ C.C. 31893124;JORGE ELIAS OSSA CARDENAS C.C. 14447151; KAREN FALLA MORENO C.C. 1144189010; JUAN CARLOS MORENO DIAZ C.C. 94500136; DIEGO FERNANDO OSSA MORENO C.C. 94539934; MARIA FERNANDA ORDOÑEZ ZAMBRANO C.C. 27280107; ORFA NIDIA MORENO DIAZ C.C. 31950417; MARTHA C. MORENO DIAZ..  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:LA SOCIEDAD

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
Documento: Oficio No.563 del 14 de febrero de 2019  
Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali  
Inscripción: 06 de marzo de 2019 No. 608 del libro VIII

### TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 01 de enero del año 2052

### OBJETO SOCIAL

Objeto: El objeto principal de la sociedad es la prestación de servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y en general la prestación de todos los actos y servicios que tengan relación con la salud humana y el tratamiento de enfermedades en las diferentes fases de prevención, curación o rehabilitación.

Desarrollo, promoción, construcción, administración de entidades prestadoras de servicios de salud. La promoción y prestación de servicios profesionales en las áreas de administración, economía, finanzas y la administración de negocios afines. La inversión, adquisición, constitución, venta de toda clase de bienes inmuebles o

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

muebles; la representación de empresas nacionales o extranjeras de cualquier sector. Importación y exportación de bienes y servicios. La realización de todo acto mercantil, cuya ejecución no requiera autorización especial. En desarrollo de este objeto social podra llevar a cabo las siguientes actividades: A) comprar, importar, vender toda clase de productos que se relacionen directamente o indirectamente con el objeto social; b) abrir establecimientos de comercio; c) adquirir marcas patentes de invención y procedimientos de producción, y explotarlos en cualquier forma. D) adquirir a cualquier titulo, bienes muebles e inmuebles. E) adquirir empresas comerciales e industriales y agropecuarios cuyo objeto sea igual o auxiliar a las actividades que constituyen el objeto social; f) celebrar toda clase de operaciones de créditos activos o pasivos; g) dar en garantía de sus obligaciones sus bienes muebles o inmuebles; h) emplear eventualmente en inversiones de cualquier clase, los medios disponibles sobrantes de la sociedad; i) intervenir en la constitución de sociedades o asociaciones cuyo objeto sea igual o auxiliar a las actividades que constituyen el objeto social; j) adquirir y tener acciones u otros títulos de participación en sociedades o asociaciones del carácter que se acaban de expresar y enajenarlos cuando las circunstancias, por motivos ajenos a la especulación, lo hicieren aconsejable; k) fusionar en la sociedad otras de objeto igual o auxiliar o fusionarse con tales sociedades o en ellas. L) en general, ejecutar todo acto y celebrar todo contrato civil o comercial, que se relacione directamente con el objeto social expresado. Escindir en una o más sociedades la que se constituye por este acto. M) la prestación de servicios médicos especializados en imágenes diagnósticas y demás tratamientos necesarios para preservar la salud humana y la prestación de servicios a terceros. En cuanto a imágenes diagnósticas y otros procedimientos. N) comprar, importar, vender toda clase de productos que se relacionen directamente o indirectamente en el objeto social incluido el manejo de material radioactivo teniendo en cuenta las disposiciones y normas que apliquen por las autoridades competentes; o) adquirir marcas patentes de invención y procedimientos de producción, y exportarlos en cualquier forma.

#### CAPITAL

	<b>*CAPITAL AUTORIZADO*</b>
Valor:	\$700.000.000
No. de acciones:	700.000
Valor nominal:	\$1.000

	<b>*CAPITAL SUSCRITO*</b>
Valor:	\$700.000.000
No. de acciones:	700.000
Valor nominal:	\$1.000

	<b>*CAPITAL PAGADO*</b>
Valor:	\$700.000.000
No. de acciones:	700.000
Valor nominal:	\$1.000

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

Representación legal: La sociedad tendrá un empleado denominado gerente cuyo cargo estará la administración inmediata de la empresa, la representación legal de la compañía en juicio y fuere de él, el uso de la razón social y la gestión de los negocios.

Suplentes. El gerente tendrá dos suplentes, primero y segundo, que lo reemplazarán en su orden en las faltas absolutas, temporales y accidentales.

El gerente y los suplentes serán nombrados por la junta directiva para períodos de un (1) año, podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo.

### **FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Atribuciones de la junta directiva, entre otras, las siguientes: D) autorizado el gerente de la sociedad para la ejecución de actos y celebración de contratos cuya cuantía total supere 750 salarios mínimos mensuales.

Facultades. En su carácter de representante legal el gerente se encuentra facultado para celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la misma, con las limitaciones establecidas en los estatutos en relación con las actuaciones que previamente deban ser autorizadas por la junta directiva o la asamblea general de accionistas. En especial tendrá atribuciones para: A) representar a la sociedad ante toda clase de personas naturales o jurídicas, y ante las autoridades políticas, administrativas, judiciales, sanitarias, fiscales y de policía; b) constituir apoderados judiciales y extrajudiciales, determinar sus facultades, para que obrando bajo sus órdenes representen la compañía; c) en relación con los negocios sociales, transigir, arbitrar y comprometer; d) promover o coadyuvar acciones, judiciales y administrativas en las que la compañía tenga interés; e) novar obligaciones o créditos; f) suscribir títulos valores de contenido crediticio, ya sea para garantizar el cumplimiento de obligaciones de la sociedad o que exista contraprestación cambiaria a su favor; g) tomar dinero en mutuo, abrir y manejar cuentas corrientes bancarias; h) dar o recibir bienes en pago.

Funciones. Son funciones del gerente: A) ejecutar las decisiones de la asamblea general de accionistas y las de la junta directiva; b) proveer los cargos creados por la junta directiva; c) nombrar y remover libremente a los demás empleados de la compañía y resolver sobre las excusas, licencias y renunciaciones del personal, cuyo nombramiento y remoción no corresponda a la asamblea o a la junta directiva; d) delegar en los empleados de la sociedad alguna o algunas de las funciones señaladas en los estatutos, a su juicio y bajo su responsabilidad; e) elaborar y someter a la aprobación de la junta directiva un presupuesto anual de operaciones e inversiones; f) convocar a la asamblea de accionistas cuando lo considere necesario o conveniente y mantener a la junta directiva informada de los negocios sociales; g) tomar las medidas conducentes a la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados y

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

trabajadores e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; h) las demás que le correspondan por mandato de la ley o por la naturaleza de su cargo.

Gerente médico: La sociedad tendrá un gerente médico cuyas funciones principales serán el asesoramiento, coordinación y ejecución de los servicios médicos, clínicos y hospitalarios y las demás que le asignen la junta directiva y el gerente de la sociedad.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 884 del 19 de septiembre de 2011, de la Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2011 No. 11512 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ	C.C.94396086

Por Acta No. 972 del 28 de enero de 2019, de la Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2019 No. 2958 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	DIEGO SUAREZ ESCOBAR	C.C.16680170

### JUNTA DIRECTIVA

#### PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ	C.C.94396086
JORGE ENRIQUE DAGER FERNANDEZ	C.C.94510910
DIEGO SUAREZ ESCOBAR	C.C.16680170
JUAN PABLO MOLINA ECHEVERRI	C.C.16860647
CARLOS ALBERTO SALCEDO JARAMILLO	C.C.6040207

#### SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
EDNA MARIA TAFUR MEJIA	C.C.66911333
JOSE RAUL TELLO VALENCIA	C.C.14969637
ELIZABETH TORRENTE CARDONA	C.C.38552845
MARCO ANTONIO VERA FONSECA	C.C.6059625
JORGE KARIM ASSIS REVEIZ	C.C.16691874

Por Acta No. 0112 del 26 de marzo de 2012, de Asamblea General De Accionistas, inscrito

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2012 No. 7241 del Libro IX, Se designó a:

**PRINCIPALES**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ	C.C.94396086
JORGE ENRIQUE DAGER FERNANDEZ	C.C.94510910
DIEGO SUAREZ ESCOBAR	C.C.16680170
JUAN PABLO MOLINA ECHEVERRI	C.C.16860647
CARLOS ALBERTO SALCEDO JARAMILLO	C.C.6040207

**SUPLENTES**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
EDNA MARIA TAFUR MEJIA	C.C.66911333
JOSE RAUL TELLO VALENCIA	C.C.14969637
MARCO ANTONIO VERA FONSECA	C.C.6059625
JORGE KARIM ASSIS REVEIZ	C.C.16691874

Por Acta No. 0122 del 09 de marzo de 2018, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2018 No. 9491 del Libro IX, Se designó a:

**SUPLENTES**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ELIZABETH TORRENTE CARDONA	C.C.38552845

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 0124 de 2020 del 02 de marzo de 2020, de la Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2020 No. 6292 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por documento privado del 04 de mayo de 2020, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2020 No. 6293 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	CRISTIAN GIOVANNY GOMEZ CASTILLO	C.C.1144033667 T.P. 176016-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	DANIELA HERRERA BLANDON	C.C.1143847806 T.P. 248671-T

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### PODERES

Por Escritura Pública No. 3789 del 30 de diciembre de 2011 Notaria Quinta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2012 con el No. 1 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, A EDNA MARIA TAFUR MEJIA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 66.911.333 DE DAGUA, TAMBIEN COLOMBIANA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA Y RESIDENTE EN ESTA CIUDAD, PARA QUE OBRANCO EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE CLINICA DE OCCIDENTE S.A, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. REPRESENTACION JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA: PARA QUE REPRESENTE JUDICIALMENTE A CLINICA DE OCCIDENTE S.A. EN DESARROLLO DE LO CUAL TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) DE REPRESENTACION ANTE LAS DISTINTAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS LOCALES, MUNICIPALES, DISTRITALES, NACIONALES EN TODOS LOS NIVELES, COMPRENDIENDO ENTRE ESTAS, DE MANERA ENUNCIATIVA; MINISTERIOS, ORGANISMOS DE REGULACION, SUPERINTENDENCIAS, TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS, JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES Y DEL CIRCUITO, JUZGADOS ADMINISTRATIVOS, JUZGADOS DE DESCONGESTION, TRIBUNALES SUPERIORES DEL DISTRITO EN TODAS SUS SALAS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS SUS SALAS, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS DE FAMILIA; JUZGADOS LABORALES, JUZGADOS DE MENORES, CENTROS DE CONCILIACION, TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO, JUECES DE PAZ, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS PENALES Y FISCALIA GENERAL DE LA NACION Y EN GENERAL ANATE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL O ADMINISTRATIVA DEL PAIS. B) PARA QUE INTERVENTA EN TODAS AQUELLAS ACTUACIONES EN LAS CUALES CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEA PARTE O INTERESADA YA SEA COMO LITISCONSORTE NECESARIO O FACULTATIVO, COMO COADYUVANTE O COMO UN SIMPLE TERCERO QUE REQUIERA DE UNA INTERVENCION INCIDENTAL. LO ANTERIOR CONLLEVA LA FACULTAD DE: PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS, PRESENTAR DEMANDAS DE RECONVENCION, PRESENTAR DEUNCIOS PENALES Y CONSTITUIRSE EN PARTE CIVIL, LLEVAR TODO TIPO DE PROCESOS JUDICIALES HASTA SU TERMINACION, NOTIFICARSE DE LITIGIOS, SOLICITAR PRUEBAS, INTERPONER RECURSOS, ATENDER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONTESTAR REQUERIMIENTOS Y PLIEGOS DE CARGOS, DESCORRER TRASLADOS, DAR REPUESTAS A LOS AUTOS DE PLIEGOS DE CARGOS, AGOTAMIENTO DE VIA GUBERNATIVA Y EN GENERAL TODAS AQUELLAS FACULTADES INHERENTES AL PRESENTE MANDATO QUE SEAN NECESARIOS PARA LA DEBIDA DEFENSA Y REPRESENTACION DE LOS INTERESES DE CLINICA DE OCCIDENTE S.A., C) PARA QUE SOLICITE Y ATIENDA TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y ACTUACIONES ORIENTADAS A LA PETICION Y PRACTICA DE TODO TIPO DE PRUEBAS EXTRA PROCESALES. D) PARA PRESENTAR DERECHOS DE PETICION ANTE TODO TIPO DE AUTORIDADES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS Y LEGISLATIVAS DE LOS ORDENES NACIONAL, MUNICIPAL, LOCAL Y DISTRITAL. E) PARA PRESENTAR ACCIONES DE TULETA ANTE CUALQUIER JUEZ O CORTE DE LA NACION, YA SEA QUE SE DIRIJAN EN CONTRA DE PERSONAS NATURALES, PERSONAS JURIDICAS DE ORDEN PRIVADO O CONTRA FUNCIONARIOS O ENTIDADES PUBLICAS DE CUALQUIER ORDEN. ESTA FACULTAD INCLUYE LA DE PRESENTAR RECURSO DE IMPUGNACION. DE IGUAL MANERA LA PRESENTE ATRIBUCION INCLUYE LA FACULTAD DE CONTESTAR LAS DEMANDAS DE TUTELA QUE SEAN INSTAURADAS CONTRA LA PODERDANTE Y DE LLEVAR EL CORRESPONDIENTE PROCESO HASTA SU FINAL LO CUAL INCLUYE LA FACULTAD PARA INTEPONER LOS RECURSOS QUE CONSIDERE NECESARIO. F) PARA REPRESENTAR A CLINICA DE OCCIDENTE S.A. EN TODAS LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LAS AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y CENTROS DE CONCILIACION CON EXPRESA FACULTAD PARA CONCILIAR ESPECIALMENTE ESTA FACULTAD CONCILIATORIA COMPRENDE AUTORIZACION PARA PODER ASISTIR Y CONCILIAR EN NOMBRE DEL OTORGANTE EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ART. 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, O CUALQUIER

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OTRA NORMA QUE LO MODIFIQUE O REEMPLACE Y G) EN DESARROLLO DE LAS ANTERIORES FACULTADES LA APODERADA JUDICIAL GENERAL DE CLINICA DE OCCIDENTE S.A. QUEDA INVESTIDA ADEMÁS DE LAS FACULTADES DE QUE TRATA EL ARTICULO 70 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, POR LO CUAL QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADA PARA CONCILIAR, DESISTIR, TRANSIGIR, SUSTITUIR Y DISPONER DEL DERECHO EN LITIGIO E INTERVENIR EN TODO TIPO DE ACTUACIONES Y DILIGENCIAS DE ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVO. 2. CONSTITUCION Y REVOCACION DE MANDATOS: EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER LA APODERADA GENERAL QUEDA INVESTIDA DE LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) OTORGAR PODERES ESPECIALES A PROFESIONALES DEL DERECHO PARA QUE REPRESENTEN LOS INTERESES DE CLINICA DE OCCIDENTE S.A. EN TODO TIPO DE ACTUACIONES DE CARACTER JUDICIAL, ADMINISTRATIVO Y DE POLICIA. B) REVOCAR, LIMITAR Y MODIFICAR LOS MANDATOS OTORGADOS A DIFERENTES PROFESIONALES DEL DERECHO CON ANTERIORIDAD AL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA; Y C) EN DESARROLLO A LAS FACULTADES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE NUMERAL 2, LA APODERADA PODRA PACTAR HONORARIOS PARA NUEVAS ACTUACIONES Y MODIFICAR, DE COMUN ACUERDO CON LOS INTERESADOS, LOS COMPROMISOS DE HONORARIOS QUE YA SE ENCUENTREN PACTADOS. 3. SUSTITUCION Y REVOCACION: EN DESARROLLO DEL PRESENTE MANDATO LA APODERADA EDNA MARIA TAFUR MEJIA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADA PARA SUSTITUIR PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER A UNA O MAS PERSONAS, SEAN PROFESIONALES DEL DERECHO O NO, Y PARA REASUMIR LA PERSONERIA CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE, TODO CONFORME A SU LEAL SABER Y ENTENDER. PRESENTE EN ESTE ACTO EDNA MARIA TAFUR MEJIA, MAYOR DE EDAD DOMICILIADA EN CALI, CON C.C. No. 66.911.333 DE DAGUA QUIEN OBRANDO EN SU PROPIO NOMBRE DECLARA: QUE ACEPTA EL PODER GENERAL QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO LE CONFIERE EL REPRESENTANTE LEGAL DE CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Y QUE LO EJERCERA DE MANERA OPORTUNA CON LAS ATRIBUCIONES Y LIMITES AQUI ESTABLECIDOS.

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4116 del 10/10/1957 de Notaria Primera de Cali	17025 de 29/10/1957
E.P. 6041 del 10/11/1967 de Notaria Segunda de Cali	34891 de 24/11/1967
E.P. 4067 del 20/07/1968 de Notaria Segunda de Cali	36561 de 12/08/1968
E.P. 4346 del 27/07/1973 de Notaria Segunda de Cali	4793 de 02/08/1973 Libro IX
E.P. 3972 del 09/06/1974 de Notaria Segunda de Cali	9110 de 25/06/1974 Libro IX
E.P. 27 del 12/01/1979 de Notaria Segunda de Cali	30588 de 24/01/1979 Libro IX
E.P. 7967 del 16/12/1981 de Notaria Segunda de Cali	58871 de 03/03/1983 Libro IX
E.P. 3854 del 22/06/1983 de Notaria Segunda de Cali	61386 de 12/07/1983 Libro IX
E.P. 4453 del 10/07/1984 de Notaria Segunda de Cali	70066 de 06/08/1984 Libro IX
E.P. 6060 del 08/08/1986 de Notaria Segunda de Cali	86972 de 15/08/1986 Libro IX
E.P. 1634 del 26/12/1991 de Notaria Catorce de Cali	48538 de 30/12/1991 Libro IX
E.P. 2100 del 16/06/1993 de Notaria Catorce de Cali	68898 de 11/08/1993 Libro IX
E.P. 5637 del 19/08/1998 de Notaria Decima de Cali	7095 de 13/10/1998 Libro IX
E.P. 2522 del 17/12/2004 de Notaria Quinta de Cali	2922 de 10/03/2005 Libro IX
E.P. 1502 del 19/08/2011 de Notaria Septima de Cali	10611 de 31/08/2011 Libro IX
E.P. 3642 del 23/12/2013 de Notaria Quinta de Cali	15248 de 27/12/2013 Libro IX
E.P. 1564 del 26/11/2014 de Notaria de Cali	16635 de 12/12/2014 Libro IX
E.P. 571 del 17/04/2018 de Notaria Doce de Cali	9448 de 23/05/2018 Libro IX

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

### ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

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

Nombre:	CLINICA DE OCCIDENTE
Matrícula No.:	17339-2
Fecha de matricula:	23 de marzo de 1973
Ultimo año renovado:	2020
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 18 NORTE # 5 - 34
Municipio:	Cali

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO INTEGRAL DE CANCER  
Matrícula No.: 843354-2  
Fecha de matricula: 24 de abril de 2012  
Ultimo año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: CL. 19 N No. 5N 49  
Municipio: Cali

Nombre: LABORATORIO CLINICO VASQUEZ COBO  
Matrícula No.: 900865-2  
Fecha de matricula: 23 de mayo de 2014  
Ultimo año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: AV VAZQUEZ COBO # 24A NORTE - 28  
Municipio: Cali

Nombre: LABORATORIO CLINICO TORRES DE MARACAIBO  
Matrícula No.: 900866-2  
Fecha de matricula: 23 de mayo de 2014  
Ultimo año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: CRA. 39 No. 26E 42  
Municipio: Cali

Nombre: CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO DE ESPECIALISTAS  
Matrícula No.: 940112-2  
Fecha de matricula: 06 de noviembre de 2015  
Ultimo año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: AV 5 A19 # 12 NORTE - 00  
Municipio: Cali

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: TOMA DE MUESTRAS EDIFICIO SHERATON  
Matrícula No.: 1060146-2  
Fecha de matricula: 08 de agosto de 2019  
Ultimo año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: AV 5 # 18 NORTE - 02  
Municipio: Cali

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO SE ENCUENTRA EN EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL, EL CUAL DEBERÁ SOLICITARSE DE MANERA INDEPENDIENTE.

Demanda de:FIDEL VODOVOZ BEKERMAN - MALCA VODOVOZ DE REZNIK  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE

Proceso:ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL  
Documento: Oficio No.183 del 27 de enero de 2015  
Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 16 de febrero de 2015 No. 266 del libro VIII

Demanda de:FIDEL VODOVOZ BEKERMAN - MALCA VODOVOZ DE REZNIK  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO INTEGRAL DE CANCER

Proceso:ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL  
Documento: Oficio No.183 del 27 de enero de 2015  
Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 16 de febrero de 2015 No. 267 del libro VIII

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:FIDEL VODOVOZ BEKERMAN - MALCA VODOVOZ DE REZNIK

Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LABORATORIO CLINICO TEQUENDAMA NUEVO

Proceso:ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.183 del 27 de enero de 2015

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 16 de febrero de 2015 No. 268 del libro VIII

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS

Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 22 de junio de 2016 No. 1299 del libro VIII

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS

Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO INTEGRAL DE CANCER

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 24 de junio de 2016 No. 1315 del libro VIII

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS

Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LABORATORIO CLINICO TEQUENDAMA NUEVO

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 24 de junio de 2016 No. 1316 del libro VIII

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LABORATORIO CLINICO VASQUEZ COBO

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA  
Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016  
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 24 de junio de 2016 No. 1317 del libro VIII

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LABORATORIO CLINICO TORRES DE MARACAIBO

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA  
Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016  
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 24 de junio de 2016 No. 1318 del libro VIII

Demanda de:CLAUDIA LILIANA MAYA CANO, ALEXIS GERMAN ARIAS  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE CENTRO DE ESPECIALISTAS

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA  
Documento: Oficio No.1790 del 08 de junio de 2016  
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 24 de junio de 2016 No. 1319 del libro VIII

Demanda de:JUAN CARLOS VERGARA CASTRILLON, JAIME HERNAN VERGARA CASTRILLON, WILLIAM ALBERTO VERGARA CASTRILLON Y LUIS FERNANDO VERGARA CASTRILLON  
Contra:CLINICA DE OCCIDENTE S A  
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA DE OCCIDENTE

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
Documento: Oficio No.2043 del 06 de junio de 2018  
Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali  
Inscripción: 22 de junio de 2018 No. 1855 del libro VIII



Cámara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 02/09/2020 02:31:27 pm

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$249.958.642.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

\*\*\*\*\*

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

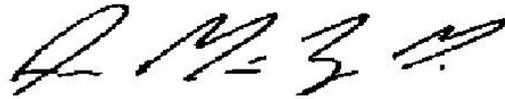
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 02 días del mes de septiembre del año 2020 hora: 02:31:27 PM

Recibo No. 7099062, Valor: \$6.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820ZLLONC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit: 860.026.518-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164  
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono comercial 1: 3190300  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono para notificación 1: 3190300  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosalelectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosalelectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**REFORMAS ESPECIALES**

Que por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231.117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Que por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Que mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 680013103004201900196-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andres Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su objeto principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

**CAPITAL**

**\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\*\*\*Aclaración Capital\*\*\***

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**\*\* Capital Pagado \*\***

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Mediante Acta No. 90 del 26 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2020 con el No. 02552149 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES  
CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Afanador Garzon Oscar Luis	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Montenegro Ramirez Alvaro Joaquin	C.C. No. 000000079485188
Cuarto Renglon	Sevilla Muñoz Fabricio	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2028 Hora: 18:53:89

Recibo No. BA20038863

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2883886332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se pueda realizar de manera ilimitada, durante 68 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vivianne

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orozco Vasconsellos Ivonne	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Garcia Moncada Gloria Stella	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Salcedo Roberto	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pazmino Cabrera Xavier Antonio	P.P. No. 000000908889264
Quinto Renglon	Chaves Lopez Jaime	C.C. No. 000000079693817

**REVISORES FISCALES**

Mediante Acta No. 88 del 27 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2018 con el No. 02345290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA	N.I.T. No. 000009009430484

Mediante Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ruiz Gerena Claudia Yamile	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Mediante Documento Privado No. sin num del 12 de octubre de 2018, de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02403079 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Nova Martinez Andres	C.C. No. 000000080074331
Suplente	Leonardo	T.P. No. 133670-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la rama ejecutiva o administrativa, judicial o jurisdiccional y legislativa del poder público del estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2883806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (sic) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (sic) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (sic) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (sic) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (sic) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (sic) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

otorgamiento de la presente escritura pública.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con cédula de ciudadanía número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con cédula de ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003S06332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con cédula de ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con cédula de ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció María Del Mar García de Brigard identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a María Patricia Aragon Velez, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregon Trillos identificado con cédula de ciudadanía número. 79.151.183 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a favor de Lorena Gutierrez Flores, identificada con pasaporte número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

## REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

**Estatutos**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003006332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989	No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991	No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27+V -1.992	No.366564

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Que por Documento Privado de Representante Legal del 2 de diciembre de 2008, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2016-01-14

**\*\*\*Aclaración de Situación de Control\*\*\***

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

**\*\*\*Aclaración Grupo Empresarial\*\*\***

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003886332ABC**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.cob.org.co/certificadoselectronicos](http://www.cob.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

**\*\*\*Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial\*\*\***

Que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

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

Nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..  
Matrícula No.: 03212432  
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2020  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Agencia  
Dirección: C1 72 No. 10 51  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/cartificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/cartificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada el momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017.

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 5 de agosto de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

**TAMAÑO EMPRESA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 10:53:09

Recibo No. BA20038063

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2003806332A8C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1,573,716,220,068

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.





CLÍNICA DE OCCIDENTE  
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3

## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> NUBIA VIAFARA CARABALI		<b>IDENTIFICACIÓN:</b> CC 38680069		<b>HC:</b> 38680069 - CC	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 31/12/1951		<b>EDAD:</b> 66 Años		<b>SEXO:</b> F	
<b>ESTADO CIVIL:</b> Casado(a)		<b>OCUPACION:</b> AMA DE CASA			
<b>RESIDENCIA:</b> BARRIO VILLA PAZ JAMUNDI		VALLE DEL CAUCA-CALI		<b>TELEFONO:</b> 3136579640	
<b>FECHA INGRESO:</b> 13/1/2018 - 00:02:12		<b>FECHA EGRESO:</b> 10/2/2018 - 18:39:31		<b>CAMA:</b> 211A	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 020801 - HOSPITALIZACION		<b>SERVICIO:</b> HOSPITALIZACION			
<b>CLIENTE:</b> COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA		<b>PLAN:</b> COOSALUD EPS SUBSIDIADO (2016)*			
<b>GRUPO POBLACIONAL:</b>			<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> Ninguna de las anteriores		
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>NOMBRE RESPONSABLE:</b>		<b>IDENTIFICACION:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>DIRECCION:</b>					

Imprimió: RIOS GARCIA JUAN PABLO - RIO7157		HOJA DE TRIAGE		Fecha Impresión : 2021/02/15 - 15:18:40						
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS										
Profesional:	HOYOS DEVER DIMAS	Fecha Preadmision:	12/01/2018 23:36							
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha Clasificación:	12/01/2018 23:42							
Causas Probables:										
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE CAMAINDO CON SUS PROPIOS MERDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE "ME DUELE EL PECHO" ANT DE ERC EN HEMODIALISIS 3 DIAS A LA SEMANA EN DEVITA. EFFERMEDAD CORONARIA 3 STENT HTA DM ALERGICOS NIEGA. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN TORAX OPRESIVO INCIOA APROX 12 DEL MEDIO DIA VALORADA EN CENTRO VASCULAR DONDE ACUDE POR DISFUSION DE CATETER DE DIALISIS ENCUENTRAN PACIENTE CON DOLOR EN TORAX Y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS Y DERIVAN A ESTA INSTITUCION. AL INGRESO PACIENTE HIPERTENSA REFIERE DOLOR OPRESIVO EN TORAX SAT DE OXIGENO LIMIRTROFE. // INGRESAR									
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	TALLA(Cm)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	77	17	65.00		0	200 / 168	36.00	5	15	89.00
Observación:	INGRESAR									
Impresión Diagnóstica:	DOLOR TORACICO CRISIS HIPERTENSIVA ANT DE ERC EN HEMODIALISIS HTA DM ENF CORONARIA									
Diagnóstico:										

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-01-13	<p><b>00:45 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO (A) GENERAL - 99583779</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b></p> <p>ACOMPAÑANTE:</p> <p>MC: " ME DUELE EL PECHO"</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b></p> <p>PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA</p> <p>QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SENTIO UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLINICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER CEFALICO DERECHO POR RIEGSO DE INFECCION PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION</p>

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA

FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTAINA 40 MG VO DIA

QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATETER DE DILISIS FISTULAS AV

ALERGICOS: NO R4IFREE

G5P5V5

00:59 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO (A) GENERAL - 99583779

ENFERMEDAD ACTUAL :

TOMA CLOPIDOGREL POR SU ANTECDNETE CORONARIO NO RECUERDA DEMAS PATROLOGIAS NI MEDICAION

ORIGEN DE LA ATENCION

2018-01-13 12:33

VAR11628 - VAR11628: Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES.

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes Mellitus	SI	SI
	Hipertension Arterial	SI	SI
	Otras Alergias	SI	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	STENT N. 3 NO SE CONOCE POSICION
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	Paridad(Gestas,Partos:Cesáreas:Abortos:Mortinatos.... Gemelares...)	SI	G5P5

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO

OP.

DETALLE

F. REGIS

PUNTAJE: 0

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO <sub>2</sub>	USUARIO
2018-02-10	12:54:00	--	--	--	--	--	--	--	--	--		35.90	--	--	--	--	CUE10082
2018-02-10	11:00:00	117	20	--	--	--	--	--	116 / 72	86	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	91.00	CUE10082
2018-02-10	10:44:00	91	19	--	--	--	--	--	115 / 53	73	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	97.00	CUE10082
2018-02-10	09:41:00	--	--	--	--	--	--	--	103 / 74	83	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	2	--	BOT11684
2018-02-10	09:00:00	75	22	--	--	--	--	--	89 / 54	65	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	90.00	CUE10082
2018-02-10	08:30:00	75	22	--	--	--	--	--	99 / 52	67	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	90.00	CUE10082
2018-02-10	07:48:00	80	22	--	--	--	--	--	99 / 52	67	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	--	CUE10082
2018-02-10	07:30:00	80	22	--	--	--	--	--	118 / 64	82	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	--	CUE10082
2018-02-10	04:54:00	98	18	--	--	--	--	--	112 / 50	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	2	100.00	MEJ771
2018-02-10	03:53:00	50	18	--	--	--	--	--	112 / 50	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	2	71.00	MEJ771
2018-02-09	22:15:00	90	18	--	--	--	--	--	111 / 56	74	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	95.00	SAN11681

2018-02-09	10:40:00	91	18	--	--	--	--	--	130 / 64	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	94.00	VILL9448
2018-02-09	05:47:00	72	22	--	--	--	--	--	137 / 61	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	2	96.00	MEJ771
2018-02-08	21:32:00	80	19	--	--	--	--	--	137 / 65	89	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.80	--	--	--	94.00	VEL11683
2018-02-08	14:23:00	86	17	--	--	--	--	--	116 / 55	75	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	35.90	--	--	2	99.00	BOT11684
2018-02-08	12:11:00	85	22	--	--	--	--	--	104 / 52	69	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	MOR127
2018-02-08	09:43:00	--	--	--	--	64,00	--	--	104 / 52	--	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	--	BOT11684
2018-02-08	09:38:00	87	19	--	--	--	--	--	138 / 70	92	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.90	--	--	6	98.00	BOT11684
2018-02-08	05:30:00	78	18	--	--	--	--	--	111 / 50	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.20	--	--	2	95.00	SAU10387
2018-02-07	21:15:00	66	19	--	--	--	--	--	125 / 60	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	96.00	SAU10387
2018-02-07	21:14:00	66	19	--	--	--	--	--	125 / 60	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	96.00	SAU10387
2018-02-07	15:37:00	62	18	--	--	--	--	--	104 / 52	69	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	MAC11711
2018-02-07	09:27:00	65	21	--	--	--	--	--	118 / 57	77	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	35.60	--	--	1	98.00	PIN6980
2018-02-07	05:15:00	75	35	--	--	--	--	--	126 / 58	80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	35.20	--	--	2	99.00	VER11642
2018-02-06	23:30:00	51	19	--	--	--	--	--	142 / 56	84	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.40	--	--	2	94.00	VER11642
2018-02-06	21:29:00	51	19	--	--	--	--	--	142 / 56	84	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.40	--	--	2	94.00	VER11642
2018-02-06	13:55:00	60	19	--	--	--	--	--	128 / 56	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	1	98.00	MEN10736
2018-02-06	09:00:00	68	20	--	--	--	--	--	100 / 51	67	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.70	--	--	1	96.00	GIR1631
2018-02-06	05:23:00	66	18	--	--	--	--	--	93 / 44	60	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	2	96.00	BOT11684
2018-02-06	02:12:00	83	18	--	--	--	--	--	122 / 59	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	4	98.00	VILL9448
2018-02-06	01:18:00	96	20	--	--	--	--	--	200 / 68	112	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	7	98.00	VILL9448
2018-02-05	21:00:00	78	19	--	--	--	--	--	163 / 89	113	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	35.90	--	--	2	95.00	BOT11684

2018-02-05	13:44:00	80	19	--	--	--	--	--	131 / 67	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.20	--	--	--	100.00	COR11620
2018-02-05	08:59:00	83	20	--	--	--	--	--	111 / 54	73	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	1	99.00	ARR10901
2018-02-05	06:00:00	89	19	--	--	--	--	--	142 / 62	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.80	--	--	--	99.00	SAN11681
2018-02-04	22:00:00	71	18	--	--	--	--	--	117 / 58	77	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.90	--	--	--	96.00	SAN11681
2018-02-04	16:49:00	75	18	--	--	--	--	--	180 / 65	103	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	2	100.00	BOT11684
2018-02-04	14:00:00	61	14	--	--	--	--	--	118 / 47	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	TEL11326
2018-02-04	12:00:00	61	18	--	--	--	--	--	129 / 59	82	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	94.00	TEL11326
2018-02-04	10:00:00	66	11	--	--	--	--	--	122 / 56	78	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	96.00	TEL11326
2018-02-04	08:00:00	76	11	--	--	--	--	--	126 / 56	79	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	TEL11326
2018-02-04	06:00:00	61	18	--	--	--	--	--	134 / 50	78	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	96.00	LLA6979
2018-02-04	04:00:00	72	8	--	--	--	--	--	116 / 56	76	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	97.00	LLA6979
2018-02-04	02:00:00	59	14	--	--	--	--	--	131 / 55	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-02-04	00:00:00	56	17	--	--	--	--	--	134 / 61	85	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	LLA6979
2018-02-03	22:00:00	56	19	--	--	--	--	--	127 / 54	78	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-02-03	20:00:00	71	14	--	--	--	--	--	128 / 58	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	LLA6979
2018-02-03	17:00:00	58	19	--	--	--	--	--	161 / 64	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	TEL11326
2018-02-03	14:59:00	61	15	--	--	--	--	--	146 / 57	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	96.00	TEL11326
2018-02-03	12:00:00	58	14	--	--	67,00	--	--	131 / 65	87	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	94.00	BAR1833
2018-02-03	11:00:00	58	18	--	--	67,00	--	--	157 / 57	90	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	94.00	BAR1833
2018-02-03	10:00:00	59	16	--	--	67,00	--	--	143 / 52	82	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	97.00	BAR1833
2018-02-03	09:00:00	58	18	--	--	67,00	--	--	159 / 59	92	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	BAR1833

2018-02-03	08:00:00	55	12	--	--	67,00	--	--	158 / 50	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	96.00	BAR1833
2018-02-03	05:59:00	57	14	--	--	67,00	--	--	161 / 52	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	MEL11324
2018-02-03	05:00:00	60	16	--	--	67,00	--	--	173 / 61	98	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	93.00	MEL11324
2018-02-03	04:00:00	60	14	--	--	67,00	--	--	181 / 69	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	94.00	MEL11324
2018-02-03	03:00:00	58	14	--	--	67,00	--	--	164 / 61	95	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	95.00	MEL11324
2018-02-03	02:00:00	55	14	--	--	67,00	--	--	161 / 63	95	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	95.00	MEL11324
2018-02-03	01:00:00	56	14	--	--	67,00	--	--	164 / 66	98	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	--	96.00	MEL11324
2018-02-03	00:00:00	60	13	--	--	67,00	--	--	166 / 64	98	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	97.00	AGU10468
2018-02-02	23:00:00	60	15	--	--	67,00	--	--	153 / 55	87	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	1	96.00	AGU10468
2018-02-02	22:01:00	62	14	--	--	67,00	--	--	152 / 50	84	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	95.00	AGU10468
2018-02-02	21:00:00	62	19	--	--	67,00	--	--	178 / 67	104	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	1	96.00	AGU10468
2018-02-02	20:00:00	63	17	--	--	67,00	--	--	178 / 77	110	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	95.00	AGU10468
2018-02-02	19:00:00	68	18	--	--	67,00	--	--	176 / 71	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	1	92.00	AGU10468
2018-02-02	18:00:00	68	15	--	--	67,00	--	--	170 / 75	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	96.00	LAB11080
2018-02-02	17:00:00	65	14	--	--	67,00	--	--	176 / 70	105	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	96.00	LAB11080
2018-02-02	16:00:00	63	14	--	--	67,00	--	--	146 / 58	87	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	98.00	LAB11080
2018-02-02	15:01:00	66	15	--	--	67,00	--	--	135 / 50	78	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	91.00	LAB11080
2018-02-02	14:00:00	65	12	--	--	67,00	--	--	138 / 50	79	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	90.00	LAB11080
2018-02-02	13:00:00	80	15	--	--	--	--	--	123 / 50	74	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	91.00	LLA6979
2018-02-02	12:00:00	82	20	--	--	--	--	--	129 / 46	73	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	LLA6979
2018-02-02	11:00:00	69	18	--	--	--	--	--	129 / 46	73	Miembro Inferior	36.40	--	--	--	97.00	LLA6979

											Derecho(NINV)						
2018-02-02	10:00:00	65	13	--	--	--	--	--	121 / 47	71	Miembro Inferior Derecho(NINV)	37.00	--	--	--	98.00	LLA6979
2018-02-02	09:00:00	65	14	--	--	--	--	--	152 / 61	91	Miembro Inferior Derecho(NINV)	37.00	--	--	--	97.00	LLA6979
2018-02-02	08:00:00	58	15	--	--	--	--	--	156 / 59	91	Miembro Inferior Derecho(NINV)	37.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-02-02	04:00:00	66	12	--	--	67,00	--	--	151 / 61	91	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	BAR1833
2018-02-02	03:00:00	66	14	--	--	67,00	--	--	150 / 60	90	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	99.00	BAR1833
2018-02-02	02:00:00	80	13	--	--	67,00	--	--	157 / 54	88	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	92.00	BAR1833
2018-02-02	01:00:00	68	14	--	--	67,00	--	--	139 / 59	85	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-02-01	23:59:00	67	13	--	--	67,00	--	--	143 / 52	82	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	--	99.00	BAR1833
2018-02-01	23:00:00	70	12	--	--	67,00	--	--	146 / 60	88	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	94.00	BAR1833
2018-02-01	22:00:00	65	12	--	--	67,00	--	--	113 / 46	68	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-02-01	21:00:00	77	15	--	--	67,00	--	--	121 / 48	72	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-02-01	20:00:00	75	16	--	--	67,00	--	--	146 / 56	86	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	--	99.00	BAR1833
2018-02-01	18:00:00	68	16	--	--	67,00	--	--	141 / 61	87	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-02-01	17:00:00	67	16	--	--	67,00	--	--	130 / 57	81	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-02-01	16:00:00	63	15	--	--	67,00	--	--	147 / 68	94	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-02-01	15:00:00	64	16	--	--	67,00	--	--	149 / 59	89	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-02-01	14:00:00	65	15	--	--	67,00	--	--	149 / 61	90	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	1	99.00	OSS10875
2018-02-01	13:00:00	69	15	--	--	67,00	--	--	140 / 62	88	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-02-01	12:00:00	64	15	--	--	36,00	--	--	131 / 53	79	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	-	--	--	1	99.00	OSS10875
2018-02-01	11:00:00	67	17	--	--	67,00	--	--	141 / 61	87	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	1	99.00	OSS10875
2018-02-01	10:00:00	72	14	--	--	67,00	--	--	151 / 58	89	Miembro Superior	36.50	--	--	1	98.00	OSS10875

											izquierdo(NINV)							
2018-02-01	09:00:00	73	18	--	--	67,00	--	--	151 / 59	89	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	1	--	OSS10875	
2018-02-01	08:00:00	81	18	--	--	67,00	--	--	162 / 62	95	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	1	--	OSS10875	
2018-02-01	04:00:00	78	14	--	--	67,00	--	--	156 / 59	91	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	--	--	BAR1833	
2018-02-01	02:00:00	75	14	--	--	67,00	--	--	137 / 58	84	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	BAR1833	
2018-01-31	23:59:00	75	14	--	--	67,00	--	--	137 / 58	84	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	BAR1833	
2018-01-31	22:00:00	72	16	--	--	67,00	--	--	147 / 53	84	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	97.00	BAR1833	
2018-01-31	20:00:00	74	18	--	--	67,00	--	--	132 / 55	80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	--	98.00	BAR1833	
2018-01-31	18:00:00	76	18	--	--	--	--	--	158 / 60	92	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	LLA6979	
2018-01-31	16:00:00	82	21	--	--	67,00	--	--	127 / 54	78	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	92.00	TAB9511	
2018-01-31	14:00:00	88	18	--	--	67,00	--	--	137 / 51	79	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	90.00	TAB9511	
2018-01-31	12:00:00	78	12	--	--	67,00	--	--	149 / 60	89	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	--	99.00	RAM10653	
2018-01-31	10:00:00	69	15	--	--	67,00	--	--	129 / 47	74	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	--	100.00	RAM10653	
2018-01-31	08:00:00	66	15	--	--	67,00	--	--	128 / 55	79	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	--	100.00	RAM10653	
2018-01-31	06:00:00	67	15	--	--	--	--	--	123 / 51	75	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	--	93.00	RAM11552	
2018-01-31	04:00:00	68	21	--	--	--	--	--	142 / 59	86	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	93.00	RAM11552	
2018-01-31	02:00:00	69	16	--	--	--	--	--	121 / 42	68	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	--	95.00	RAM11552	
2018-01-31	00:00:00	73	15	--	--	--	--	--	119 / 50	73	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	--	92.00	RAM11552	
2018-01-30	22:00:00	71	16	--	--	--	--	--	113 / 47	69	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	--	94.00	RAM11552	
2018-01-30	20:00:00	64	15	--	--	--	--	--	102 / 44	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	--	95.00	RAM11552	
2018-01-30	17:59:00	61	14	--	--	67,00	--	--	138 / 47	77	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	97.00	MEZ8944	
2018-01-30	16:00:00	67	15	--	--	67,00	--	--	139 / 48	78	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	97.00	MEZ8944	
2018-01-30	13:59:00	69	17	--	--	67,00	--	--	116 / 36	62	Arterial Pedia	36.60	--	--	--	98.00	MEZ8944	

2018-01-30	10:00:00	69	17	--	--	67,00	--	--	116 / 37	62	Derecha(INV)	36.50	--	--	--	99.00	MEZ8944
2018-01-30	12:00:00	69	15	--	--	67,00	--	--	116 / 37	63	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	99.00	MEZ8944
2018-01-30	10:00:00	69	16	--	--	67,00	--	--	101 / 40	60	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	100.00	MEZ8944
2018-01-30	09:00:00	69	17	--	--	67,00	--	--	153 / 53	86	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	94.00	MEZ8944
2018-01-30	08:00:00	67	14	--	--	67,00	--	--	129 / 39	69	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	92.00	MEZ8944
2018-01-30	06:59:00	69	17	--	--	--	--	--	120 / 42	68	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.80	--	--	--	97.00	RAM11552
2018-01-30	06:00:00	79	19	--	--	--	--	--	157 / 47	83	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.90	--	--	--	100.00	RAM11552
2018-01-30	05:00:00	75	18	--	--	--	--	--	148 / 42	77	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.90	--	--	--	98.00	RAM11552
2018-01-30	04:00:00	71	18	--	--	--	--	--	144 / 40	74	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.70	--	--	--	97.00	RAM11552
2018-01-30	03:00:00	67	14	--	--	--	--	--	136 / 40	72	Arterial Pedia Derecha(INV)	37.00	--	--	--	93.00	MCK11596
2018-01-30	02:00:00	74	11	--	--	--	--	--	170 / 51	90	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.10</b>	--	--	--	97.00	MCK11596
2018-01-30	01:00:00	71	16	--	--	--	--	--	166 / 49	88	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.40</b>	--	--	--	95.00	MCK11596
2018-01-30	00:00:00	71	16	--	--	--	--	--	155 / 44	81	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.50</b>	--	--	--	93.00	RAM11552
2018-01-29	23:00:00	75	16	--	--	--	--	--	168 / 45	86	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.20</b>	--	--	--	92.00	RAM11552
2018-01-29	21:59:00	75	16	--	--	--	--	--	175 / 51	92	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.30</b>	--	--	--	90.00	RAM11552
2018-01-29	21:00:00	72	10	--	--	--	--	--	165 / 47	86	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>37.30</b>	--	--	--	99.00	RAM11552
2018-01-29	20:00:00	70	16	--	--	--	--	--	158 / 41	80	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	95.00	RAM11552
2018-01-29	18:00:00	65	16	--	--	--	--	--	155 / 49	84	Arterial Pedia Derecha(INV)	<b>16.00</b>	--	--	--	98.00	CAR9308
2018-01-29	17:00:00	66	15	--	--	--	--	--	148 / 48	81	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	99.00	CAR9308
2018-01-29	16:00:00	65	17	--	--	--	--	--	188 / 59	102	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.70	--	--	--	99.00	CAR9308
2018-01-29	15:00:00	67	18	--	--	--	--	--	171 / 52	91	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	99.00	CAR9308
2018-01-29	14:00:00	65	16	--	--	--	--	--	159 / 52	87	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	1	99.00	CAR9308
2018-01-29	13:00:00	73	17	--	--	--	--	--	160 / 57	91	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.70	--	--	--	99.00	CAR9308
2018-01-29	12:00:00	72	15	--	--	--	--	--	189 / 54	99	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.40	--	--	1	94.00	CAR9308
2018-01-29	11:00:00	80	15	--	--	--	--	--	195 / 55	101	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	1	95.00	CAR9308
2018-01-29	10:00:00	73	16	--	--	--	--	--	177 / 61	99	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	1	96.00	CAR9308
2018-01-29	09:00:00	76	22	--	--	--	--	--	144 / 65	91	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.10	--	--	1	98.00	CAR9308
2018-01-29	08:00:00	69	16	--	--	--	--	--	169 / 67	101	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	1	97.00	CAR9308
2018-01-29	06:00:00	70	14	--	--	--	--	--	146 / 49	81	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.50	--	--	--	98.00	MEL11324
2018-01-29	05:00:00	78	18	--	--	--	--	--	148 / 71	96	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	96.00	MEL11324
2018-01-29	04:00:00	86	16	--	--	--	--	--	167 / 57	93	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.70	--	--	--	97.00	MEL11324

											Derecha(INV)						
2018-01-29	03:00:00	81	14	--	--	--	--	--	197 / 63	107	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.80	--	--	--	98.00	MEL11324
2018-01-29	02:00:00	88	17	--	--	--	--	--	202 / 62	108	Arterial Pedia Derecha(INV)	37.00	--	--	--	97.00	MEL11324
2018-01-29	01:00:00	80	13	--	--	--	--	--	212 / 68	116	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.90	--	--	--	98.00	MEL11324
2018-01-29	00:00:00	73	17	--	--	--	--	--	226 / 67	120	Arterial Pedia Derecha(INV)	37.00	--	--	--	99.00	MEL11324
2018-01-28	23:00:00	68	17	--	--	--	--	--	219 / 83	128	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	--	100.00	MEL11324
2018-01-28	22:00:00	62	14	--	--	--	--	--	199 / 71	113	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	--	99.00	MEL11324
2018-01-28	21:00:00	68	15	--	--	--	--	--	223 / 83	129	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	--	100.00	MEL11324
2018-01-28	20:20:00	68	14	--	--	--	--	--	216 / 77	123	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	--	100.00	MEL11324
2018-01-28	17:46:00	70	16	--	--	--	--	--	179 / 74	109	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.80	--	--	--	99.00	MAL11151
2018-01-28	12:32:00	62	16	--	--	--	--	--	187 / 64	105	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	1	99.00	FRA8685
2018-01-28	10:32:00	83	17	--	--	--	--	--	192 / 80	117	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	1	99.00	FRA8685
2018-01-28	05:04:00	76	22	--	--	--	--	--	215 / 80	125	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	99.00	LEO8461
2018-01-28	04:20:00	74	22	--	--	--	--	--	225 / 74	124	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	98.00	LEO8461
2018-01-28	03:00:00	65	20	--	--	--	--	--	207 / 83	124	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	100.00	LEO8461
2018-01-28	02:12:00	68	19	--	--	--	--	--	188 / 76	113	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	1	99.00	LEO8461
2018-01-28	01:08:00	70	19	--	--	--	--	--	194 / 80	118	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	1	100.00	LEO8461
2018-01-28	00:01:00	68	19	--	--	--	--	--	200 / 88	125	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	100.00	LEO8461
2018-01-27	23:15:00	82	20	--	--	--	--	--	205 / 99	134	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	99.00	LEO8461
2018-01-27	22:06:00	75	22	--	--	--	--	--	215 / 94	134	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	97.00	LEO8461
2018-01-27	21:10:00	81	19	--	--	--	--	--	146 / 80	102	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	1	98.00	LEO8461
2018-01-27	20:00:00	74	19	--	--	--	--	--	202 / 80	120	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	1	98.00	LEO8461
2018-01-27	19:07:00	71	19	--	--	--	--	--	198 / 81	120	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	100.00	CUE11498

2018-01-27	16:00:00	77	18	--	--	--	--	--	252 / 107	155	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	90.00	SAN11681
2018-01-27	09:11:00	68	20	--	--	--	--	--	189 / 75	113	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.90	--	--	1	90.00	FRA8685
2018-01-27	06:34:00	79	19	--	--	--	--	--	232 / 96	141	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	QUI8165
2018-01-26	22:06:00	77	21	--	--	--	--	--	230 / 97	141	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	4	100.00	QUI8165
2018-01-26	17:02:00	74	19	--	--	--	--	--	186 / 70	108	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	91.00	ALE9417
2018-01-26	10:46:00	120	19	--	--	--	--	--	147 / 90	109	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	MAL11151
2018-01-26	01:51:00	74	21	--	--	--	--	--	107 / 80	89	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	99.00	FRA8685
2018-01-25	16:00:00	86	15	--	--	80,00	--	--	99 / 72	81	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	96.00	BAR1833
2018-01-25	14:00:00	85	13	--	--	80,00	--	--	100 / 76	84	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	95.00	BAR1833
2018-01-25	12:00:00	84	10	--	--	80,00	--	--	125 / 73	90	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	1	96.00	MOR9827
2018-01-25	10:00:00	87	16	--	--	80,00	--	--	127 / 78	94	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	1	94.00	MOR9827
2018-01-25	08:00:00	94	15	--	--	80,00	--	--	151 / 63	92	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	1	94.00	MOR9827
2018-01-25	06:00:00	77	11	--	--	80,00	--	--	153 / 73	99	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	99.00	LAB11080
2018-01-25	04:48:00	76	10	--	--	80,00	--	--	134 / 55	81	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	99.00	LAB11080
2018-01-25	02:00:00	83	9	--	--	80,00	--	--	125 / 85	98	Arterial Radial Izquierda(INV)	<b>37.10</b>	--	--	--	90.00	LAB11080
2018-01-24	23:59:00	74	18	--	--	80,00	--	--	120 / 58	78	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	95.00	LAB11080
2018-01-24	22:00:00	83	12	--	--	80,00	--	--	136 / 51	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	<b>37.20</b>	--	--	--	89.00	LAB11080
2018-01-24	20:00:00	80	16	--	--	80,00	--	--	132 / 50	77	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-24	17:59:00	84	14	--	--	80,00	--	--	137 / 49	78	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	GAR11136
2018-01-24	16:00:00	78	14	--	--	80,00	--	--	137 / 51	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	GAR11136
2018-01-24	14:00:00	85	16	--	--	80,00	--	--	136 / 47	76	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	90.00	GAR11136
2018-01-24	12:00:00	78	19	--	--	--	--	--	124 / 57	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.60	--	--	1	99.00	CAR9308
2018-01-24	10:00:00	78	19	--	--	--	--	--	150 / 58	88	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	1	91.00	CAR9308
2018-01-24	08:00:00	81	10	--	--	--	--	--	138 / 54	82	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.60	--	--	--	93.00	CAR9308
2018-01-24	06:00:00	93	21	--	--	80,00	--	--	160 / 64	96	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	1	92.00	OSS10875
2018-01-24	04:00:00	80	18	--	--	80,00	--	--	150 / 56	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.80	--	--	1	98.00	OSS10875
2018-01-24	02:00:00	72	14	--	--	80,00	--	--	147 / 61	89	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.90	--	--	1	97.00	OSS10875

2018-01-24	01:00:00	75	13	--	--	80,00	--	--	160 / 65	96	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.90	--	--	1	97.00	OSS10875
2018-01-24	00:00:00	78	10	--	--	80,00	--	--	150 / 63	92	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	1	96.00	OSS10875
2018-01-23	23:00:00	80	10	--	--	80,00	--	--	156 / 67	96	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.90	--	--	1	99.00	OSS10875
2018-01-23	22:00:00	73	14	--	--	80,00	--	--	145 / 62	89	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	1	96.00	OSS10875
2018-01-23	21:00:00	73	14	--	--	80,00	--	--	147 / 62	90	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.80	--	--	1	100.00	OSS10875
2018-01-23	20:00:00	82	15	--	--	80,00	--	--	148 / 63	91	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	1	98.00	OSS10875
2018-01-23	18:59:00	80	18	--	--	80,00	--	--	142 / 68	92	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	1	95.00	GAR10470
2018-01-23	18:00:00	81	16	--	--	80,00	--	--	156 / 66	96	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	1	95.00	GAR10470
2018-01-23	16:59:00	78	16	--	--	80,00	--	--	122 / 68	86	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	1	95.00	GAR10470
2018-01-23	16:00:00	77	16	--	--	80,00	--	--	108 / 72	84	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	1	96.00	GAR10470
OBSERVACION	DORMIDA																
2018-01-23	15:00:00	80	16	--	--	80,00	--	--	155 / 66	95	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	1	96.00	GAR10470
2018-01-23	14:00:00	76	15	--	--	80,00	--	--	143 / 59	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.60	--	--	1	95.00	GAR10470
2018-01-23	13:00:00	74	14	--	--	80,00	--	--	158 / 68	98	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	100.00	BER11064
2018-01-23	12:00:00	71	14	--	--	80,00	--	--	156 / 62	93	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	100.00	BER11064
2018-01-23	10:00:00	74	16	--	--	80,00	--	--	160 / 68	98	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	95.00	BER11064
2018-01-23	09:00:00	75	15	--	--	80,00	--	--	169 / 67	101	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	99.00	BER11064
2018-01-23	08:01:00	76	16	--	--	80,00	--	--	148 / 70	96	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	87.00	BER11064
2018-01-23	06:00:00	76	14	11	--	--	--	--	170 / 68	102	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	05:00:00	76	14	11	--	--	--	--	166 / 66	99	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	04:00:00	69	12	11	--	--	--	--	156 / 86	109	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	03:00:00	73	12	--	--	--	--	--	171 / 69	103	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	02:00:00	71	13	--	--	--	--	--	175 / 70	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	01:00:00	78	15	--	--	--	--	--	173 / 74	107	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-23	00:00:00	75	14	--	--	--	--	--	175 / 71	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-22	23:00:00	72	14	--	--	--	--	--	167 / 60	95	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-22	22:00:00	84	10	--	--	--	--	--	178 / 72	107	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-22	21:00:00	84	15	--	--	--	--	--	180 / 76	110	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-22	20:00:00	80	13	--	--	--	--	--	175 / 74	107	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	--	89.00	LLA6979
2018-01-22	19:00:00	77	13	--	--	80,00	--	--	165 / 75	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	-	--	35.40	--	99.00	ORT7049

2018-01-22	18:00:00	75	19	14	--	80,00	--	--	166 / 71	102	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	35.50	--	99.00	ORT7049
2018-01-22	17:00:00	86	17	--	--	80,00	--	--	142 / 93	109	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	35.60	--	100.00	ORT7049
2018-01-22	16:00:00	74	15	12	--	80,00	--	--	174 / 75	108	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	35.80	--	100.00	ORT7049
2018-01-22	15:00:00	57	9	--	--	80,00	--	--	159 / 63	95	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.90	--	--	--	99.00	BER11064
2018-01-22	14:00:00	61	10	13	--	80,00	--	--	158 / 60	92	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	99.00	BER11064
2018-01-22	12:01:00	68	13	18	--	80,00	--	--	132 / 73	92	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-22	11:00:00	68	10	--	--	80,00	--	--	135 / 91	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-22	10:15:00	66	12	--	--	--	--	--	131 / 66	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.10	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	10:00:00	64	10	20	--	80,00	--	--	154 / 63	93	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.10	--	--	--	98.00	LAB11080
2018-01-22	09:45:00	75	20	--	--	--	--	--	144 / 60	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.10	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	09:30:00	66	10	--	--	--	--	--	154 / 63	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	09:15:00	65	11	--	--	--	--	--	155 / 62	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	09:00:00	65	10	--	--	80,00	--	--	158 / 69	98	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	96.00	LAB11080
2018-01-22	08:00:00	57	11	18	--	80,00	--	--	141 / 59	86	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-22	07:57:00	65	10	--	--	--	--	--	159 / 62	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	07:27:00	64	11	--	--	--	--	--	146 / 68	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	07:12:00	59	11	--	--	--	--	--	143 / 80	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	ROD11493
2018-01-22	07:00:00	59	11	--	--	--	--	--	143 / 59	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-22	06:57:00	60	11	--	--	--	--	--	139 / 57	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	CHI10194
2018-01-22	06:00:00	62	7	--	--	--	--	--	141 / 61	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-22	05:00:00	65	10	--	--	--	--	--	141 / 62	88	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	97.00	BUR8541
2018-01-22	04:00:00	65	10	--	--	--	--	--	195 / 62	106	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	93.00	BUR8541
2018-01-22	03:00:00	57	12	--	--	--	--	--	132 / 56	81	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-22	02:00:00	62	12	--	--	--	--	--	143 / 60	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.90	--	--	--	99.00	BUR8541
2018-01-22	01:00:00	60	12	--	--	--	--	--	124 / 52	76	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	99.00	BUR8541
2018-01-22	00:36:00	63	12	--	--	--	--	--	135 / 56	82	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-21	23:00:00	62	12	--	--	--	--	--	123 / 50	74	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.70	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-21	22:00:00	63	12	--	--	--	--	--	131 / 59	83	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.70	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-21	21:00:00	69	10	--	--	--	--	--	140 / 54	82	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	BUR8541
2018-01-21	20:00:00	59	11	--	--	--	--	--	110 / 49	69	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	BUR8541

2018-01-21	19:00:00	65	12	--	--	80,00	--	--	127 / 55	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.10	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	17:59:00	67	12	7	--	80,00	--	--	126 / 53	77	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	17:00:00	67	10	--	--	80,00	--	--	112 / 63	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	99.00	ORT7049
2018-01-21	16:00:00	67	12	7	--	80,00	--	--	118 / 56	76	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	99.00	ORT7049
2018-01-21	15:00:00	70	16	--	--	80,00	--	--	142 / 63	89	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.20	--	99.00	ORT7049
2018-01-21	14:00:00	71	17	8	--	80,00	--	--	122 / 46	71	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.30	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	13:00:00	75	12	--	--	80,00	--	--	126 / 50	75	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	99.00	ORT7049
2018-01-21	12:00:00	74	12	--	--	80,00	--	--	133 / 48	76	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	99.00	MOR9827
2018-01-21	11:00:00	69	12	6	--	80,00	--	--	144 / 50	81	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.10	--	99.00	MOR9827
2018-01-21	10:00:00	74	10	7	--	80,00	--	--	142 / 54	83	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.00	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	09:00:00	71	12	--	--	80,00	--	--	140 / 47	78	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.30	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	08:00:00	83	15	6	--	80,00	--	--	130 / 42	71	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	36.40	--	100.00	ORT7049
2018-01-21	04:59:00	77	16	--	--	--	--	--	143 / 47	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	--	--	99.00	VAS2209
2018-01-21	04:00:00	83	16	--	--	--	--	--	155 / 48	83	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	--	--	99.00	VAS2209
2018-01-21	03:00:00	78	16	--	--	--	--	--	132 / 47	75	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	--	--	99.00	VAS2209
2018-01-21	02:00:00	72	12	--	--	--	--	--	132 / 46	74	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	99.00	OSS11095
2018-01-21	01:00:00	73	14	--	--	--	--	--	110 / 47	68	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	OSS11095
2018-01-21	00:00:00	71	16	--	--	--	--	--	104 / 48	66	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	100.00	OSS11095
2018-01-20	23:00:00	50	14	--	--	--	--	--	163 / 59	93	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	--	100.00	OSS11095
2018-01-20	22:00:00	55	14	--	--	80,00	--	--	80 / 39	52	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	100.00	VAS2209
2018-01-20	21:00:00	60	14	--	--	80,00	--	--	95 / 44	61	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	100.00	VAS2209
2018-01-20	20:00:00	59	14	8	--	80,00	--	--	130 / 52	78	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	--	100.00	VAS2209
2018-01-20	19:00:00	61	14	--	--	80,00	--	--	124 / 52	76	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.40	--	--	1	100.00	BUR7562
2018-01-20	18:00:00	61	14	7	--	80,00	--	--	116 / 54	74	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.30	--	--	1	100.00	BUR7562
2018-01-20	17:00:00	60	14	--	--	80,00	--	--	106 / 52	70	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.20	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	16:00:00	63	14	6	--	80,00	--	--	109 / 52	71	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.10	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	15:00:00	57	14	--	--	80,00	--	--	129 / 55	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	14:00:00	57	14	7	--	80,00	--	--	139 / 55	83	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	13:00:00	56	14	--	--	80,00	--	--	131 / 51	77	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	12:00:00	59	14	7	--	80,00	--	--	124 / 50	74	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	1	100.00	AGU10468

2018-01-20	11:00:00	59	14	--	--	80,00	--	--	146 / 51	82	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.70	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	10:00:00	64	14	7	--	80,00	--	--	145 / 50	81	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	09:00:00	63	14	--	--	80,00	--	--	143 / 48	79	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	08:00:00	74	14	9	--	80,00	--	--	145 / 52	83	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.70	--	--	1	100.00	AGU10468
2018-01-20	06:59:00	80	14	--	--	80,00	--	--	104 / 43	63	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.60	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-20	06:00:00	80	14	--	--	80,00	--	--	128 / 57	80	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-20	05:00:00	77	14	--	--	80,00	--	--	128 / 52	77	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.70	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-20	04:44:00	84	17	--	--	--	--	--	139 / 60	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	04:24:00	85	17	--	--	--	--	--	122 / 58	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	03:54:00	84	14	--	--	--	--	--	140 / 49	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	03:39:00	70	14	--	--	--	--	--	159 / 52	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	03:24:00	80	10	--	--	--	--	--	143 / 53	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	03:19:00	75	14	--	--	--	--	--	145 / 47	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	03:09:00	75	14	--	--	--	--	--	156 / 51	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	02:54:00	71	14	--	--	--	--	--	160 / 54	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	37.00	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	02:49:00	77	14	--	--	--	--	--	159 / 50	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	02:19:00	79	14	--	--	--	--	--	150 / 48	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	02:04:00	78	14	--	--	--	--	--	143 / 47	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	--	GON9497
2018-01-20	01:49:00	88	14	--	--	--	--	--	127 / 42	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	--	GON9497
2018-01-19	23:59:00	80	12	--	--	80,00	--	--	140 / 53	82	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.50	--	--	--	98.00	BAR1833
2018-01-19	23:00:00	91	11	--	--	80,00	--	--	173 / 67	102	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-19	22:00:00	95	16	--	--	80,00	--	--	112 / 4	40	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-19	21:00:00	78	14	--	--	80,00	--	--	119 / 52	74	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-19	20:00:00	85	19	--	--	80,00	--	--	135 / 53	80	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	100.00	BAR1833
2018-01-19	18:59:00	97	18	--	--	80,00	--	--	90 / 51	64	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.20	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	18:00:00	92	18	12	--	80,00	--	--	80 / 49	59	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.20	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	17:00:00	88	18	--	--	80,00	--	--	95 / 53	67	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.20	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	16:00:00	87	16	13	--	80,00	--	--	90 / 40	56	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	15:00:00	95	15	--	--	80,00	--	--	87 / 53	64	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	13:59:00	88	16	12	--	80,00	--	--	100 / 43	62	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	1	97.00	MOR9827

2018-01-19	13:00:00	87	18	13	--	80,00	--	--	95 / 54	67	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	1	97.00	MOR9827
2018-01-19	12:00:00	67	18	13	--	80,00	--	--	85 / 43	57	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.80	--	--	1	97.00	MOR9827
2018-01-19	11:00:00	62	17	--	--	80,00	--	--	99 / 45	63	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.60	--	--	1	97.00	MOR9827
2018-01-19	10:52:00	63	12	--	--	--	--	--	100 / 47	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	10:37:00	62	12	--	--	--	--	--	140 / 60	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	10:22:00	63	13	--	--	--	--	--	130 / 61	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	10:00:00	68	16	13	--	80,00	--	--	108 / 43	64	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	1	96.00	MOR9827
2018-01-19	09:00:00	63	14	--	--	80,00	--	--	105 / 47	66	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.70	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	08:55:00	65	7	--	--	--	--	--	90 / 47	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	08:40:00	65	14	--	--	--	--	--	100 / 45	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.00	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	08:25:00	54	14	--	--	--	--	--	91 / 42	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	--	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	08:00:00	65	12	11	--	80,00	--	--	115 / 47	69	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	1	95.00	MOR9827
2018-01-19	07:32:00	66	28	--	--	--	--	--	134 / 71	--	Arterial Radial Derecha(INV)	36.50	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	07:02:00	62	24	--	--	--	--	--	130 / 74	--	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	06:47:00	68	26	--	--	--	--	--	135 / 60	--	Arterial Radial Derecha(INV)	36.50	--	--	--	--	GUE8598
2018-01-19	06:32:00	78	24	--	--	--	--	--	106 / 58	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	06:01:00	63	22	--	--	--	--	--	156 / 53	87	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	CAR11434
2018-01-19	06:00:00	72	25	--	--	--	--	--	155 / 75	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:45:00	74	24	--	--	--	--	--	158 / 74	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.30	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:31:00	74	26	--	--	--	--	--	130 / 70	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:30:00	76	26	--	--	--	--	--	160 / 70	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:16:00	74	26	--	--	--	--	--	136 / 75	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.30	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:01:00	76	24	--	--	--	--	--	140 / 60	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	05:00:00	74	18	--	--	--	--	--	120 / 60	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	04:46:00	74	26	--	--	--	--	--	110 / 71	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.20	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	04:45:00	72	16	--	--	--	--	--	114 / 64	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.30	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	04:31:00	78	24	--	--	--	--	--	106 / 58	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	04:30:00	77	20	--	--	--	--	--	110 / 70	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	--	RAM7512
2018-01-19	04:00:00	80	23	--	--	--	--	--	116 / 51	72	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.40	--	--	--	99.00	CAR11434
2018-01-19	03:55:00	77	20	--	--	--	--	--	110 / 70	--	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.40	--	--	--	--	RAM7512

2018-01-19	03:00:00	86	16	--	--	--	--	--	11 / 4 /	70	Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	99.00	CAR11434
2018-01-19	02:00:00	66	14	--	--	--	--	--	72 / 39	50	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.20	--	--	--	100.00	LLA6979
2018-01-19	01:00:00	55	14	--	--	80,00	--	--	94 / 34	54	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.40	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-18	23:59:00	54	14	--	--	80,00	--	--	105 / 34	57	Arterial Radial Izquierda(INV)	35.50	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-18	23:00:00	55	11	--	--	80,00	--	--	87 / 43	57	Arterial Radial Izquierda(INV)	36.00	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-18	22:00:00	71	13	--	--	80,00	--	--	181 / 56	97	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-18	21:00:00	70	13	--	--	80,00	--	--	193 / 67	109	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	LAB11080
2018-01-18	20:00:00	72	12	--	--	80,00	--	--	186 / 74	111	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	100.00	LAB11080
2018-01-18	19:00:00	59	18	--	--	80,00	--	--	177 / 67	103	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	94.00	LAB11080
2018-01-18	14:24:00	62	--	--	--	--	--	--	177 / 68	104	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	97.00	CAS10249
2018-01-18	11:17:00	56	18	--	--	--	--	--	211 / 80	123	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	95.00	MAR9184
2018-01-17	22:29:00	101	20	--	--	--	--	--	178 / 78	111	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	93.00	SOL11378
2018-01-17	16:29:00	64	17	--	--	--	--	--	202 / 70	114	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	95.00	POT10889
2018-01-17	14:56:00	59	16	--	--	--	--	--	209 / 63	111	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	POT10889
2018-01-17	09:43:00	64	12	--	--	--	--	--	206 / 68	114	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	99.00	REN10733
2018-01-16	15:57:00	65	22	--	--	--	--	--	159 / 36	77	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	99.00	GON10507
2018-01-16	10:25:00	78	17	--	--	--	--	--	196 / 92	126	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	FLO11123
2018-01-16	06:31:00	68	19	--	--	--	--	--	191 / 68	109	Miembro Superior Derecho(NINV)	-	--	--	--	96.00	MON9186
2018-01-15	22:34:00	69	18	--	--	--	--	--	210 / 87	128	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	97.00	MON9186
2018-01-15	15:26:00	79	18	--	--	--	--	--	148 / 96	113	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	96.00	VAL10749
2018-01-15	08:51:00	60	18	--	--	--	--	--	175 / 85	115	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	96.00	VIV11382
2018-01-14	10:00:00	70	18	--	--	--	--	--	175 / 78	110	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	96.00	ANG10603
2018-01-14	01:14:00	65	14	--	--	--	--	--	191 / 70	110	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	92.00	ESC11236

2018-01-13	15:34:00	74	17	--	--	--	--	--	152 / 68	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	96.00	FLO11123
2018-01-13	10:04:00	71	18	--	--	--	--	--	166 / 53	90	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	93.00	MAR11526
2018-01-13	04:49:00	62	16	--	--	--	--	--	217 / 91	133	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	99.00	ANG10603

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY		FECHA:2018-01-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Estado General	ANORMAL	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ISOCORIA REACTIVA MUCOSA ORL HUMEDA TORAX SIMETRICO RUDISO CARDAICOS RITMICOS RUDIOS RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS ABDOMEN BOLANDO ABUBDANTE PANCIULO ADISPOSO EXTREMIDADES A NIVEL DEL MSD PORESENCIA DE CATETR DE HEMODIALIIS CUBIERTO CON APOSITO A NIVEL DEL MSI PRESNEICA DE FISTLA AV CON TRILL ADECUADA PERFUION DISTAL NEUROLOGICO SINBD EFICIT

FECHA	EVOLUCIONES				
<input type="checkbox"/> 2018-01-13 01:29	<p><b>VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE CON MULTIPLES COOMORBILDIDADES MALOS INFORMANTES ESPOSO Y ELLA ANTECEDENTE DE HTA DM CORONARIA CON IMPLENTE DE TENTE N. 3 SEPTOEMBRE 2017 E IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA ULTIMA DIALISIS EL DIA MIERCOLES 10/01/18 NIEGA PRESENCIA DE FIEBRE MALETSRA ENERAL QUIENES MANIFIESTAN QUE SE ENCIENTRABAN ENCLINICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETR R CEFALICO DERECHO POR RIEGSO DE INFECCION PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCIO AL INGRESO CON DOLOR TORACICO E HIPERTENSA EN QUIEN SE ORNE TOMA DE EKG MAS PARALCINCIOS PARA ESTUDIO DEL CUADRO POR PARTE D EGRUPO DE COMITE DE INFCCIONES SE SOLCITA TOMA D EPARACLINICOS PARA DESCARTRA PRESENCIA DE RALSTONIA PICKETTII SE IFNORMA A PACIENTES Y FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUVCTA ESTABLECIDA</p>				
<input type="checkbox"/> 2018-01-13 01:53	<p><b>VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE COCN ANTCDNETE DE ENFERMEDAD CORIONARIA USURIA DE CLOPIDOGREL 75 MC VO DIA EN QUIEN EN EL MOMENTO SEINDICA AMDINITARR DOSIS DE CARGAY CONTINUAR DOSIS DIARIA EN MANEJO CONJUNTO CON ASA 100 MG VO DIA</p>				
<input type="checkbox"/> 2018-01-13 02:54	<p><b>URR9374 - URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO - MEDICINA INTERNA</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Subjetivo</td> <td> MEDICINA INETRNA  DX:  SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST  ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17  ERC  HTA  DM  SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS </td> </tr> <tr> <td></td> <td> PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIÓ UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLÍNICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR DERECHO POR RIEGSO DE INFECCIÓN PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION </td> </tr> </table>	Subjetivo	MEDICINA INETRNA DX: SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 ERC HTA DM SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS		PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIÓ UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLÍNICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR DERECHO POR RIEGSO DE INFECCIÓN PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION
Subjetivo	MEDICINA INETRNA DX: SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 ERC HTA DM SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS				
	PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIÓ UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLÍNICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR DERECHO POR RIEGSO DE INFECCIÓN PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION				

ANTECEDENTES

Objetivo	<p>ANTECEDENTES</p> <p>PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTAINA 40 MG VO DIA QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATÉTER DE DIÁLISIS FISTULAS AV ALERGICOS: NO R4IFREE G5P5V5</p> <p>AHORA SIN DOLOR TORACICO, HACE 4 DIAS TUVO FIEBRE</p> <p>TA:200/168 FC: 77 FR: 17 AFEBRIL, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE</p> <p>CUELLO SIN MASAS, CATETER YUGULAR DERECHO, RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES CLAROS CON MV DISMINUIDO EN BASES, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC: NO DÉFICIT.</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON ERC PROVENIENTE DE DAVITA ULTIMA HEMODIALISIS HOY LA CUAL PRESENTA CUADRO COMPATIBLE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA YA INTERVENIDA PREVIAMENTE, SE PODRÍA TRATAR TAMBIÉN DE UNA ANGINA HIPERTENSIVA. SE DEBE DEJAR EN HOSPITALIZACION CON AISLAMIENTO DE CONTACTO, HEMOCULTIVOS DAD LA CONTINGENCIA EN SALUD GENERADA POR LOS PACIENTE QUE SE DIALIZAN EN DAVITA (PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y REGIONAL), ADEMAS MANEJO ANTISQUEMICO CONVENCIONAL</p> <p>VALORACION POR HEMODINAMIA, ajuste de antihipertensivos, REVALORAR CON PARACLINICOS</p>
Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DEJAR EN OBSERVACION</li> <li>- NADA VIA ORAL</li> <li>- TAPON HEPARINIZADO</li> <li>- AISLAMIENTO DE CONTACTO</li> <li>- BAÑOS CON CLOREXIDINA DEL CUALLO HASTA LOS PIES 2 VECES AL DIA</li> <li>- CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS</li> <li>- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS</li> <li>- AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS</li> <li>- CALCITRIOL 0,25 MG VO CADA DIA</li> <li>- VALORACION POR HEMODINAMIA</li> <li>- REVALORAR CON PARACLINICOS</li> <li>- HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX</li> <li>- VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIOS DE CATETER DE DIALISIS</li> <li>- CULTIVO DE PUNTA DE CATETER SI SE RETIRA</li> </ul>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: ESPOSO Y PACIENTE INFORMADOS.</p>	

2018-01-13 07:45 **OSO11657 - OSORIO TAPIA LINA MARIA - MEDICINA INTERNA**

Analisis	<p>PACIENTE PROVENIENTE DE CLINICA DAVITA DONDE DIALIZABA TRISEMANAL POR ERC V, EN PLAN DE CAMBIO DE CATETER DE DIALISIS POR APARENTE INFECCION VS DISFUNCION DEL MISMO, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE SOLICITA RASTREOS CON HISOPADO ORO FARINGEO Y RECTAL EN BUSCA DE RALSTONIA PICKETTI, YA TIENE SOLICITADOS HEMOCULTIVOS X 2 Y BAÑOS CON CLOREXIDINA AL 2% DEL CUELLO HACIA ABAJO DIARIO, SE INDICA AISLAMIENTO DE CONTACTO - SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA.</p>
Plan	<p>AISLAMIENTO DE CONTACTO</p> <p>USO CORRECTO DE EPP DURANTE CONTACTO CON PACIENTE</p> <p>SE SOLICITA HISOPADOS OROFARINGEO Y RECTAL</p> <p>VALORACION POR INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA</p> <p>RESTO DE ORDENES IGUALES</p>

2018-01-13 12:16 **SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/13 05:31 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 11.7 s

**F. Resultado:** 2018/01/13 06:25 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 35.5 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/13 05:31 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 1.11

**F. Resultado:** 2018/01/13 05:27 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HG: 10.4 HTC: 31 LEUCOS: 6.190 NEUTROS: 49 PLAQ: 253000

**F. Resultado:** 2018/01/13 05:31 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 26.0 s

2018-01-13 12:18 **SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/13 10:03 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL Prominencia ventricular izquierda con aorta densa elongada ateromatosa. Signos de atrapamiento de aire con presencia de infiltrados intersticiales reticulares parahiliares y basales bilaterales sin que se definan zonas de consolidación parenquimatosa ni reacción pleural. Aparentes discretos tractos fibroatelectasicos apicales bilaterales y basales derechos, de predominio hacia el lóbulo

superior derecho con retracción de la cisura menor y signos de pérdida volumen. Se observan algunas aparentes imágenes radiolúcidas no muy bien definidas principalmente hacia la base y región posterior del hemitórax derecho que se pudiera relacionar con eventuales bullas y/o cavitaciones. Estructuras óseas visualizadas sin mayor alteración. Catéter subclavio derecho con extremo en unión cavo-atrial.

**CONCLUSIÓN**  
**CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA Y/O ANGIOECLERÓTICA.**  
**EPOC TIPO BRONQUÍTICO Y/O ENFISEMATOSO EVENTUALMENTE AGUDIZADO.**  
**NO SE DESCARTA EVENTUALES SECUELAS DE PROCESO GRANULOMATOSO.**  
**CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS Y ANTECEDENTES.**

2018-01-13 13:14 **SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	<p>EVOLUCION MEDICA OBSERVACION DE URGENCIAS</p> <p>PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST</li> <li>2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17</li> <li>3. ERC POR HC</li> <li>4. HTA POR HC</li> <li>5. DM POR HC</li> <li>6. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS</li> </ol> <p>PACIENTE NIEGA DOLOR PRECORDIAL</p>
Objetivo	<p>TA: 130/80MMHG  TAM: 85MMHG  FC: 80LPM  FR: 14RPM  SAT DE O2: 98%</p> <p>PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA  CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO  CATTETER YUGULAR DERECHO  TORAX: RS CS RS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS.  ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO  EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES.  SNC: EG: 15/15</p>
Análisis	<p>PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, FALLA RENAL EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN CLINICA DAVITA, DIABETICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA EN MANEJO CON CLOPIDOGREL QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y SENSACION DE DISNEA ASU INGRESO VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA RASLSTONIA PICKETTI POR LO QUE INDICO BAÑOS CON CLOREHEDIINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO, HEMOCULTIVOS ADEMAS DE RASTREO CON HISOPADO OROFARINGEO Y RECTAL. ADEMAS POR DOLOR TORACICO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA SE CONSIDERO SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST SE INDICA TOMA DE CURVA DE TROPONINA Y CONCEPTO DE HEMODINAMIALA CUALE STA PENDIENTE, ADEMAS DE VALORACION POR NEFROLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA RETIRO E IMPLANTE DE CATETER DE DIALISI</p>
Plan	<p>HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA  DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL  TAPON VENOSO  ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA  LOSARTAN TAB DE 50MG VO CADA 12 HRS  CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS  CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS  AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS  CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA  ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA  CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA  ASA TAB DE 100MG VO DIA  CALCITRIOL TAB VO DIA  SS CURVA DE TROPONINA  PENDIENTE VAL POR NEFROLOGIA, HEMODINAMIA, INFECTOLOGIA  PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA  SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA  CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  CUIDADOS BASICOS POR ENFERMERIA</p>

GRACIAS!!!!

Información entregada al paciente y/o familiares: SE ACLARAN DUDAS

2018-01-

13 15:40

**GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA. PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS
Objetivo	NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS CONSERVADOS
Analisis	PACIENTE DE 66 AÑOS REMITIDO DE UNIDAD RENAL DAVITA. LUEGO DE PRESENTAR DOLOR TORACICO PREVIO A RETIRO DE CATETER ANTE SOSPECHA DE BACTEREMIA POR RALSTENIA PICKETTII. HOY ASINTOMATICA PERSISTE CON PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS. DEBE REALIZARSE RETIRO DE CATETER. EVIDENCIO FAV EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON SOPLO Y THRILL. SE INTENTARA CANULAR EL PROXIMO LUNES ANTES DE DEFINIR PASO DE NUEVO ACCESO VASCULAR
Plan	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% LOCALIZO RETENEDOR, DISECO HASTA SU LIBERACION, REALIZO HEMOSTASIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES ENVIO PUNTA DE CATETER A CULTIVO

2018-01-

13 17:47

**VER10851 - VERGEL BRUGES MAURICIO ALEXANDER - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA**

**ESPECIALISTA: DAG9311 - DAGER GOMEZ ANTONIO ENRIQUE - HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA**

Subjetivo	NOTA DE ANGOGRAFIA. Paciente de 66 años con ERC en TRRCC por hemodialisis que ingresa por episodio UNICO de angina no asociado a cambios dianmicos del ST ni a aumento en cardioenzimas de remision, existe sospecha clinica de invasion bacteriana asociado a cateter para dialisis, ha presentado picos febriles.
Objetivo	Estable, actualmente sin angina o disnea. No hay reporte de biomarcadores. ECG sin cambios agudos del ST.
Analisis	Paciente con multiples morbilidades, antecedente de enfermedad coronaria intervenida de forma percutanea que ingresa por episodio de dolor toracico y sospecha de infeccion de cateter para dialisis. No se considera estrategia de estratificacion invasiva inmediata.
Plan	- Si hay dolor toracico Realizar electrocardiograma. - Realizar toma de troponina ahora y repetir en 6 horas. - Realizar ecocardiograma DC modo MB. - Se valorara nuevamente con reportes.

2018-01-

14 00:15

**BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/13 19:06 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - NORMAL 0.041 ng/ml

2018-01-

14 00:16

**BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/13 19:38 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 7.16 mg/dl

2018-01-

14 00:33

**BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	PACIENTE DE 66 AÑOS  DX: 1. DOLOR TORACICO EN ESTUDIO A) IAM VS ANGINA 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS POR RALSTONIA PICKETTII  PACIENTE NEIGA DOLOR TORACICO
Objetivo	TA:142/82, FC:84, FR:17, S02:97%  PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA C/C: HIDRATADA, ANICTERICA, CONJUNTIVAS PALIDAS, NO MASAS, NO MEGALIA, NO ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR PULMONAR CONSERVADO SIN RUIDOS

	<p>AGREGADOS</p> <p>ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO</p> <p>EXT: MOVILES, PULSOS CONSERVADOS, FUERZA Y ROT'S CONSERVADOS</p> <p>SNC: GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO</p>
Analisis	<p>PACIENTE DE 66 AÑOS, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE DOLOR TORACICO EN ESTUDIO ASOCIADO A ESTO SOSPECHA DE BACTEREMIA POR RALSTONIA PICKETTII, VALORADA POR NEFROLOGO QUIEN RETIRA CATETER Y ENVIA MUESTRA PARA CULTIVO, PENDIENTE PASO DE NUEVO CATETER, VALORADA POR HEMODINAMIA QUIEN SOLICITA CURVA DE TROPONINA LA PRIMERA NEGATIVA PENDIENTE CONTROL Y ECO TT, PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA, SEGUIR PROTOCOLO PARA PACIENTES QUE INGRESAN DE LA CLINICA DAVITA.</p>
Plan	<p>HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA</p> <p>PENDIENTE VAL POR INFECTOLOGIA</p> <p>PENDIENTE ECO TT</p> <p>PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA</p> <p>SEGUIMIENTO POR HEMODINAMIA, MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA</p> <p>PROTOCOLO INSTITUCIONAL POR SOSPECHA DE INFECCION POR RALSTONIA PICKETTII</p>

2018-01-14 12:30

**ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA**

Subjetivo	<p>PACIENTE CON ANTECEDENETS DE HTA, DM, FALLA RENAL CRONICA DESDE HACE 7 AÑOS EN HEMODIALISIS CON CATETER VENOSO CENTRAL, PROCEDENTE DE CLINICA DAVITA (ACTUALMENTE CON EXPOSICION APARENTE A GERMEN RALSTONIA PICKETTII)</p>
Objetivo	<p>HACE UNA SEMANA PRESENTO FIEBRE, APARENTEMENTE RASTREO DE HEMOCULTIVOS NO TIENE LOS REPORTES DE LOS HEMOCULTIVOS, ACTUALMENTE SIN FIEBRE, SIN ESCALOFRIOS, PRESENTO DOLOR TORACICO, SE CAMBIO EL DIA DE AYER CATETER, NO TIENE SIGNOS DE INFECCION, EN LA ACTUALIDAD ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN CATETER VENOSO CENTRAL, SIN TAQUICARDIA, SIN SIGNOS DE SIRS</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON APARENTE EXPOSICION A BACTERIA YA MENCIONADA, POR EL MOMENTO NO REQUIERE DE TERAPIA ANTIBIOTICA, ANTE LA AUSENCIA DE SIGNOS CLINICOS PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVOS CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTA, ATENTOS A CAMBIOS</p>
Plan	<p>IGUAL MANEJO</p>

2018-01-14 15:14

**CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	<p>PACIENTE DE 66 AÑOS CON DX:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DOLOR TORACICO EN ESTUDIO</li> <li>A) IAM VS ANGINA</li> <li>2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17</li> <li>3. ERC POR HC</li> <li>4. HTA POR HC</li> <li>5. DM POR HC</li> <li>6. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS POR RALSTONIA PICKETTII</li> </ol> <p>REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA DISNEA, NIEGA FIEBRE</p>
Objetivo	<p>ALERTA CONCIENTE ORIENTADA</p> <p>SV FC: 73 LPM FR. 14 RPM TA: 172/80 MMHG SAT: 98%</p> <p>CC: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS</p> <p>CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS MV CONSERVADO EN ACP SIN AGREGADOS</p> <p>ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSOS A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL</p> <p>EXTREMIDADES: SIN EDEMAS</p> <p>SNC: SIN DEFICIT</p>
Analisis	<p>PACIENTE POLIMORBIDA CON ANTECEDENTE DE HTA, DM II, ERC EN TRR LUNES MIERCOLES Y VIERNES (SOSPECHA DE BACTEREMIA POR RALSTONIA PICKETTII - CON PROTOCOLO CUMPLIDO), FUE VALORADA POR NEFROLOGIA QUIEN RETIRO CATETER DE DIALIS Y SE REALIZO CULTIVO INDICA QUE INTENTARA CANULAR EL PROXIMO LUNES ANTES DE DEFINIR PASO DE NUEVO ACCESO VASCULAR, ADEMAS PRESENTA DOLORTORAXICO CON EKG SIN ALTERACIONES DEL SEGMENTO ST CON TROPONINA NEGATIVA EN ESPERA DE REALUIZAR ECO TT Y SER REVALORADA POR HEMODINAMIA. POR PARTE DE INFECTOLOGIA INDICA QUE NO REQUIERE MANEJO AB EN EL MOMENTO, TIENE PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA. PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS AJUSTO LOSARTAN.</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONTINUA MANEJO INSTAURADO</li> <li>2. PENDIENTE ECO TT</li> <li>3. SUSPENDER LOSARTAN 50 MG INICIAL LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS</li> <li>4. PENDIENTE REVALROAR POR HEMODUNAMIA</li> <li>5. SEGUIMIENTO MI, NEFROLOGIA E INFECTOLOGIA</li> </ol>

2018-01-14

2018-01-14 15:42 VER10851 - VERGEL BRUGES MAURICIO ALEXANDER - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA

F. Resultado: 2018/01/14 03:03 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - NORMAL 0.026 ng/ml

2018-01-14 15:43 VER10851 - VERGEL BRUGES MAURICIO ALEXANDER - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA ESPECIALISTA: DAG9311 - DAGER GOMEZ ANTONIO ENRIQUE - HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA

Subjetivo	NOTA DE ANGIOGRAFIA. Paciente ingresa en contexto de bacteremia y aparente dolor toracico.
Objetivo	Troponinas negativas.
Analisis	Si persiste sospecha de SCA solicitar valoracion por cardiologia para estratificacion NO invasiva.
Plan	Se cierra interconsulta.

2018-01-14 17:47 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

Subjetivo	NEFROLOGIA. PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO
Objetivo	HEMODIALISIS HOY POR FISTULA CON TIEMPO DE MADURACION.
Analisis	HEMODIALISIS HOY
Plan	HEMDIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, QB 300 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, PERO SE EVIDENCIA QUE LA FISTULA TIENE FLUJO BAJO, SE SOLICITA ECO DOPPLER DE FISTULA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES,

2018-01-15 04:54 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL

Subjetivo	EVOLUCION MEDICA OBSERVACION DE URGENCIAS  PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 4. ERC POR HC 5. HTA POR HC 6. DM POR HC  PACIENTE TRANQUILA
Objetivo	TA: 135/72MMHG TAM: 82MMHG FC: 86LPM FR: 16RPM SAT DE O2: 98%  PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO TORAX: RS CS RS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES. SNC: EG: 15/15
Analisis	PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES COOMORBILIDADES QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN CLINICA DAVITA POR LO QUE ESTA EN PROTOCOLO PARA RALSTONIA PICKETTII AUN SIN RESCATE MICROBIOLOGICO ADEMAS EN MANEJO PROFLICATICO CON CIPROFLOXACINO EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON ORDNE DE HOSPITALIZAR SEGUN DISPONIBILIDAD, DEBIDO A SU ANTECEDENTE DE EVENTO CORNORAIO PARA LO CAUL VIENE ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y POR DOLOR TORTACICO SE LE IDNCIO CURVA DE TROPONIJA LA CUAL ES NEGATIVA SIN EMBARGO ESTA PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCIONALIDAD Y CONTRACTILIDAD MIOCARDICA. POR PARTE DE NEFROLOGIA SE REALIZO RETEIRO DE CATETER DE DIALISIS Y SE ORDENO CULTIVO DE PUNTA DE CATETER ADEMAS SE SOLCIITO DOPPLER ARTERIAL PARA DESCASRTAR TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA. CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS
	HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL TAPON VENOSO ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA LOSARTAN TAB DE 100MG, 1 TAB VO CADA 12 HRS CARMEDIPIL TAB DE 25MG VO CADA 12 HRS

Plan	CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA ASA TAB DE 100MG VO DIA CALCITRIOL TAB VO DIA PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA PENDIENTE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER PENDIENTE DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR ** DESCARTAR TROMBOSIS DE FAV ** PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO PENDIENTE REPORTE DE SIOPADO OROFARINGEO Y RECTAL SS CH, TP, TPT, NA, K,CL,CA, CREATININA, BUN CONTROL A LAS 06:00HRS SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS CUIDADOS BASICOS POR ENFERMERIA  GRACIAS!!!
Información entregada al paciente y/o familiares: SE ACLARAN DUDAS	

2018-01-15 08:08 - ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS POR MEDICOS TRATANTES: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO
Objetivo	HEMODIALISIS AYER POR FISTULA CON TIEMPO DE MADURACION.
Analisis	FISTULA CON FLUJO BAJO
Plan	CONTINUA EN PROGRAMACION DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SABADO, PENDIENTE ECO DOPPLER DE FISTULA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-15 08:18 - REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - NORMAL 46.0 mg/dl BUN ELEVADO PACIENTE IRC V  
**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - CLORO [CLORURO] - ANORMAL 96.2 mEq / L HIPOCLOREMIA LEVE  
**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - POTASIO+ - NORMAL 6.03 mEq / L PACIENTE IRC V  
**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - SODIO+ - NORMAL 140.0 mEq / L NORMAL  
**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 9.05 NORMAL  
**F. Resultado:** 2018/01/15 07:58 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - NORMAL 8.18 mg/dl PACIENTE IRC V

2018-01-15 09:50 - ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO
Objetivo	K 6, LLEGA REPORTE
Analisis	REQUIERE NUEVA SESION DE HD, SUSPENDER LOSARTAN QUE RECIBE
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, QB 300 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, PENDIENTE ECO DOPPLER DE FISTULA. SUSPENDER LOSARTAN POR HIPERKALEMIA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-15 11:23 - REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 26.6 s NORMAL  
**F. Resultado:** 2018/01/15 10:13 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL GLOBULOS ROJOS : 2.57 x10<sup>6</sup>/µl  
HEMATOCRITO : 26.0 %  
HEMOGLOBINA : 8.6 g/dl  
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 33.5 pg  
%LINFOCITOS : 37.10 %  
% MONOCITOS 7.9 %  
%NEUTROFILOS: 50.70 %  
PLAQUETAS : 246 x10<sup>3</sup>/µl

VOL.CORP.MEDIO : 101.2 fl

ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES

**F. Resultado:** 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 1.51 PROLONGADO

**F. Resultado:** 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 15.9 s DISCRETAMENTE PROLONGADO

2018-01-15 11:31 **ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA**

Subjetivo	<p>IDX:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS</li><li>2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST</li><li>3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17</li><li>4. ERC POR HC</li><li>5. HTA POR HC</li><li>6. DM POR HC</li></ol> <p>S: REFIERE PASAR LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONES GERELAES, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MEJORIA SIU SOLOR TORACICOS . CON DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPENTANES , TOLERA VIA ORLA</p>
Objetivo	<p>ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA. EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES,CABEZA:NORMOCEFALICA SIN MALFORMACIONES APARENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO: CILINDRICO,MOVIL, SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS NI MEGALIAS, SIN ADENOPATIASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO PRESENTA TIRAJES, NO UTILIZACIONDE MUSCULOS ACCESORIOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOSCAMPOS. NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREALAGREGADOS. CARDIOVASCULAR: RUIDOSCARDIACOS, RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOSABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIA, NO DOLOR, NO SIGNODE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, PRESENTA LESION EN HALUX IZQUIERDO Y AREA INTER DIGITAL LESION ULCERADA CON ABUNDANTE FIBRINA, SNC: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERA MENTALES, SIN FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA.</p> <p>PARACLINICOS 15/1/18</p> <p>COLORO 96.2 mEq / L</p> <p>T.P.DE TROMBOPLASTINA 26.6 s</p> <p>NITROGENO UREICO 46.0 mg/dl</p> <p>CREATININA 8.18 mg/dl</p> <p>T.DE PROTROMBINA 15.9 s</p> <p>CALCIO COLORIMETRICO 9.05</p> <p>SODIO 140.0 mEq / L</p> <p>POTASIO 6.03 mEq / L</p> <p>INR 1.51</p>
Analisis	<p>PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES COOMORBILIDADES QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN CLINICA DAVITA POR LO QUE ESTA EN PROTOCOLO PARA RALSTONIA PICKETTII AUN SIN RESCATE MICROBIOLOGICO ADEMAS EN MANEJO PROFILACTICO CON CIPROFLOXACINO EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, FUE VALORADA POR NE FROLOGIA SE REALIZA RETIRO DE CATECTER EL DIA DE AYER, SE REALIZAR EL DIA DE MAÑANA NUEVA DIALISIS . AL MOMENTO SE ENCUANTRA ESTABLE CON BUENA EVOLUCION CLINICA CONTINUAR CON DIALISIS , PENDIENTE ECO DOPPLER ARTERIAL , Y E COCARDIOGRAMA Y REPORTE DE HEMOCULTIVO PARA DETERMINAR CONDUCTA , PENDEINTE EVOLUCION CL INICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES</p>
Plan	<p>PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO</p> <p>CONTINUAR SIN ANTIBIOTICO</p> <p>PENDEINTE ECO DOPPLER ARTERIAL</p> <p>ECOCARDIOGRAMA</p>

2018-01-15  2018-01-15 12:59 **REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/15 10:40 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A - NORMAL NEGATIVO

2018-01-15 13:01 **REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/15 10:31 - UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+ - NORMAL NEGATIVO

**F. Resultado:** 2018/01/15 10:47 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A - NORMAL FLORA MIXTA TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

2018-01-15 13:50 **REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL**

	<p>EVOLUCION URGENCIAS MAÑANA</p> <p>NUBIA VIAJERA CABALLI</p>
--	--

Subjetivo	INUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS COOSALUD DIAGNOSTICOS 1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE/2017 4. ERC POR HC EN HEMODIALISIS 5. HTA POR HC 6. DM POR HC  PACIENTE TRANQUILA, EN EL MOMENTO SIN DOLOR NI OTROS SINTOMAS
Objetivo	FC 74 FR 19 TA 130/75 SO2 94% PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, NO CIANOSIS LABIAL. CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS O CIANOSIS. SNC: GLASGOW: 15/15 NO DEFICIT MOTOR, SENSITIVO O COGNITIVO HEMOCULTIVOS NO 3 NEGATIVOS. UROCULTIVO NEGATIVO. HISOPADO FARINGEO CON FLORA
Analysis	PROPIA DE LA VIA AEREA PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES COMORBILIDADES QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN CLINICA DAVITA POR LO QUE ESTA EN PROTOCOLO PARA RALSTONIA PICKETTII AUN SIN RESCATE MICROBIOLÓGICO ADEMAS EN MANEJO PROFILACTICO CON CIPROFLOXACINO EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON ORDEN DE HOSPITALIZAR SEGUN DISPONIBILIDAD, DEBIDO A SU ANTECEDENTE DE EVENTO CORONARIO PARA LO CUAL VIENE ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y POR DOLOR TORACICO SE TOMO CURVA DE TROPONINA QUE FUE NEGATIVA. SIN EMBARGO ESTA PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCIONALIDAD Y CONTRACTILIDAD MIOCARDICA. POR PARTE DE NEFROLOGIA SE REALIZO RETIRO DE CATETER DE DIALISIS Y SE ORDENO CULTIVO DE PUNTA DE CATETER ADEMAS SE SOLICITO DOPPLER ARTERIAL PARA DESCARTAR TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA, LAS DIALISIS SE HAN REALIZADO POR LA FISTULA, DADO QUE TIENE FREMITO.
Plan	HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL ENOXAPARINA AMP DE 40MG SC DIA LOSARTAN TAB DE 100MG 1 TAB VO CADA 12 HRS CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA ASA TAB DE 100MG VO DIA CALCITRIOL TAB VO DIA PENDIENTE DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR ** DESCARTAR TROMBOSIS DE FAV ** PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT PENDIENTE REPORTE DE HISOPADO RECTAL SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
Información entregada al paciente y/o familiares: SE INFORMA A HIJO	

2018-01-15 17:32 - REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/01/15 14:13 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO - ANORMAL #

Ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m<sup>2</sup>, GRP: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrizales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado I.

#

Moderada dilatación de la aurícula izquierda.

#

Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve.

#

Derrame pericardico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica.

#

Signos de hipertensión venosa sistémica.

2018-01-

Subjetivo	<p>EVOLUCION URGENCIAS TARDE NUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS COOSALUD DIAGNOSTICOS 1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE/2017 4. ERC POR HC EN HEMODIALISIS 5. HTA POR HC 6. DM POR HC</p> <p>PACIENTE TRANQUILA, EN EL MOMENTO SIN DOLOR NI OTROS SINTOMAS. REFIERE QUE LA FISTULA NO FUNCIONO, POR LO CUAL NO PUDO SER DIALIZADA EL DIA DE HOY</p>
Objetivo	<p>FC 66 FR 19 TA 140/85 SO2 95% PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, NO CIANOSIS LABIAL. CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS O CIANOSIS. SNC: GLASGOW: 15/15 NO DEFICIT MOTOR, SENSITIVO O COGNITIVO HEMOCULTIVOS NO 3 NEGATIVOS. UROCULTIVO NEGATIVO. HISOPADO FARINGEO CON FLORA PROPIA DE LA VIA AEREA REPORTE ECOCARDIOGRAMA VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO CON CAMBIOS DE MODERADA HIPERTROFIA CONCÉNTRICA (ÍNDICE DE MASA: 121GR/M², GRP: 0.49) Y ALTERACIONES SEGMENTARIAS PARCIALMENTE CICATRIZALES EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL CONSERVADA. FRACCIÓN DE EYECCIÓN CALCULADA POR SIMPSON BIPLANAR 59%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA GRADO I. MODERADA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. LEVE ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA CON INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. DERRAME PERICARDICO GLOBAL DE TIPO LAMINAR SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN VENOSA SISTEMICA.</p>
Analisis	<p>PACIENTE ESTABLE, CON PRIMEROS REPORTES DE CULTIVOS NEGATIVOS, SIN FIEBRE, CON MULTIPLES COMORBILIDADES. PENDIENTE POR PARTE DE NEFROLOGIA DEFINIR VIA PARA CONTINUAR CON TRR, YA QUE A FITULA DEFINITIVAMENTE NO ESTA FUNCIONAL A PESAR DE QUE TODAVIA TIENE THRILL.</p>
Plan	<p>CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO</p>

Subjetivo	<p>NUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS // COOSALUD</p> <p>IDx:</p> <p>1) PRECORDIALGIA (IAM DESCARTADO) 2) SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 3) ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE/2017 4) ERC EN TRR 5) HTA 6) DM</p> <p>PACIENTE EN CAMILLA, REFIERE ASINTOMATOLOGIA, NIEGA FIEBRE.</p>
Objetivo	<p>TA:146/88, FC:78, FR:18, S02:99%</p> <p>C/C: HIDRATADA, ANICTERICA, CONJUNTIVAS ROJAS, NO MASAS, NO MEGALIA, NO ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PULMONAR CONSERVADO SIN RUIDOS AGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS GU: NO SE VALORA EXT: MOVILES, PULSOS CONSERVADOS, FUERZA Y ROT'S CONSERVADOS, FISTULA AV PRESENTE SNC: GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO</p>
	<p>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON INSTAURACION DE STENT EN SEPTIEMBRE DE 2017 ANTIAGREGADA CON CLOPIDOGREL CON ERC EN TRR EN DAVITA QUE</p>

Analysis	<p>DEL MES DE 2017, ANTICEDIDA CON OCLUSIONES, CON EPO EN TRIP EN DAVITA QUE INGRESA POR CUADRO DE PRECORDIALGIA IZQUIERDA. SE REALIZARON TROPONINAS CON RESULTADO NEGATIVO EN CURVA. SE VALORÓ POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA QUE DEFINE REALIZAR PROTOCOLO PARA RASTREO DE RALSTONIA PICKETTI (HEMOCULTIVOS, ISOPADO FARINGEO Y RECTAL)</p> <p>ASI MISMO SE VALORÓ POR NEFROLOGIA QUE DEFINE PACIENTE PARA RETIRO DE CATETER Y CULTIVO DE PUNTA DEL MISMO. DE IGUAL MANERA INDICA REALIZAR TRR POR FISTULA AV. POR AHORA CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE ESPERA RESULTADO DE HEMOCULTIVOS PARA DEFINIR SI REQUIERE TRATAMIENTO.</p>
Plan	<p>1) PENDIENTE HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA</p> <p>2) PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS</p> <p>3) SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA</p> <p>4) SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA</p> <p>5) SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA</p> <p>6) RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL</p> <p>7) CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS</p>

2018-01- ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

16 08:11

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO
Objetivo	AUN PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, CULTIVO DE CATETER Y ECO DE FISTULA.
Analysis	PACIENTE CON FISTULA DE MUY BAJO FLUJO, AYER SE INTENTO PUNCIÓN PERO NO SE LOGRO POR SER UNA FISTULA MUY DELGADA Y DE BAJO FLUJO, ACTUALMENTE SIN POSIBILIDAD DE ACCESO PARA TRR POR NEFROLOGIA MULTIPLES ACCESOS PREVIOS, SE REQUIERE IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR HD
Plan	<p>1. SE SOLICITA IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR TRR</p> <p>2. CONTROL DE BUN, SODIO Y POTASIO</p> <p>3.. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.</p>

2018-01- ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

16 12:19

Subjetivo	<p>1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS</p> <p>2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST</p> <p>3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17</p> <p>4. ERC POR HC</p> <p>5. HTA POR HC</p> <p>6. DM POR HC</p> <p>=====</p> <p>REFIERE PASAR LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONES GERELAES, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MEJORIA SIU SOLOR TORACICOS. CON DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPENTANES, TOLERA VIA ORLA</p>
Objetivo	ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA. CON SIGNOS VITALES T36.2,FC 78 ,FR 17 , T/A196/92 126, SAO2 98% E N BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES,CABEZA:NORMOCEFALICA SIN MALFORMACIONES APARENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO: CILINDRICO, MOVIL, SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS NI MEGALIAS, SIN ADENOPATIASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO PRESENTA TIRAJES, NO UTILIZACIONDE MUSCULOS ACCESORIOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOSCAMPOS. NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS. CARDIOVASCULAR: RUIDOSCARDIACOS, RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOSABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIA, NO DOLOR, NO SIGNODE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, PRESENTA LESION EN HALUX IZQUIERDO Y AREA INTER DIGITAL LESION ULCERADA CON ABUNDANTE FIBRINA, SNC: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERA MENTALES, SIN FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA
Analysis	PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES COOMORBILIDADES QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN CLINICA DAVITA POR LO QUE ESTA EN PROTOCOLO PARA RALSTONIA PICKETTII AUN SIN RESCATE MICROBIOLOGICO ADEMAS EN MANEJO PROFLICATICO CON CIPROFLOXACINO EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON FISTULA DE MUY BAJO FLUJO, AYER SE INTENTO PUNCIÓN PERO NO SE LOGRO POR SER UNA FISTULA MUY DELGADA Y DE BAJO FLUJO, ACTUALMENTE SIN POSIBILIDAD DE ACCESO PARA TRR POR NEFROLOGIA MULTIPLES ACCESOS PREVIOS, SE REQUIERE IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR HD AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE S E SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL POR PARTE DE MED INTERNA A LA ESPERA D E REPORTES, AL MOMENTO PENDIENTE EVOLUCION CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES

Plan	ALTA POR INFECTO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS POR ENDE SE CATALOGA SIN INFECCION DEMOSTRADA A CRITERIO DE MEDICOS TRATANTES IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO
------	--

2018-01-16 12:20 **ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA**

Subjetivo	SE SUSPENDE USO DE CIPROFLOXACINO
Plan	SUSPENDER CIPROFLOXACINO

Plan	CIERRO INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA
------	---------------------------------------

EN CASO NECESARIO SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA

2018-01-16 12:54 **SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	<p>NUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS COOSALUD</p> <p>DIAGNOSTICOS 1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE/2017 4. ERC POR HC EN HEMODIALISIS 5. HTA POR HC 6. DM POR HC 7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS DE ALARMA</p>
Objetivo	<p>SV TA 138/90 MMHG, FC 76 LPM, FR 16 RPM,, SO2 95% GLUCOMETRIA 116 (EN METAS)</p> <p>C/C: CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MV PRESENTE, NO SOBREGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR EXt: FA M SU IZQUIERDO, RESTO DE EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES SNC: G 15/15 NO FOCALIZACION NEUROLOGICA</p>
Analisis	<p>SE TRATA DE UN PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA PROTOCOLO DE RALSTONIA PICKETTII TENIENDO EN CUENTA ES DIALIZADA EN UNIDAD RENAL DAVITA, SE REALIZARON PARACLINICOS CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, ES DADA DE ALTA POR INFECTOLOGIA . POR AHORA BAJO OBSERVACION CLINICA SIN INDICACION DE MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. SE SOLICITARON ELECTROLITOS DE CONTROL, PACIENTE QUIEN CURSA CON HIPERKALEMIA SECUNDARIA A FALTA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR LO QUE SE COMENTA CASO CON HEMODINAMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER DE ALTO FLUJO, A LA ESPERA DE VALORACION FORMAL,. POR OTRO LADO SE SOLICITO REALIZACION DE DOPPLER DE FISTULA AV PARA DETERMINAR VIABILIDAD.</p>
Plan	<p>CONTINUA OBSERVACION CLINICA VALORACION POR HEMODINAMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER ALTO FLUJO SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA PARACLINICOS CONTROL CSV, AC</p>
Información entregada al paciente y/o familiares: SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR	

2018-01-16 13:04 **ARI9870 - ARISTIZABAL RUBEN - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	<p>CONOCIDA POR LA ESPECIALIDAD CON IDX; ANGINA INESTABLE D EREISGO INTERMEDIO ANTECEDETNE DE ENFERMEDAD COROANRIA CON PTCA MAS STENT ANATOMIA DESCONOCIDA ERC EN TRR POP RETIRO DE CATETER DE HEMODIALISIS INFECCION DESCARTADA HTA DM TIPO 2 HIPERKALEMAI LEVE</p>
-----------	--

2018-01-16

	PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES. COMENTA QUE HAY PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO QUE ES LEVE EN HORAS DE LA MADRUGADA. DIURESIS NEGATIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS.
Objetivo	SIGNOS VITALES: TA: 170/70 FC: 54 LPM, FR: 13 RPM, SAT O2: 98%. PACIENTE SE OBSERVA ESTABLE, ORIENTADA Y SIN ALTERACIONES DEL SENSORIO. MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO:MOVIL Y SIMETRICO. NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, CAMPOS PULMONARES LIBRES DE SECRECION, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES. FOVEA EN REGION PRETIBIAL BILATERAL, SIMETRICAS , MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. FISTULA AV CON TRHILL FLEXION CODO IZQUIERDO. FISTULA EN BRAZO DERECHO, NO FUNCIONAL. <del>SNC: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS APARENTES.</del>
Analisis	PACIENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DOLOR TORACICO , CON ANTECEDENTE CORONAIRA PREVIO SE CONSIDERFA ANGIAN DE REISGO INTERMEDIO ANTE ELLO SE DEFIEN DADO HALALZGOS EN ECO TT VALROACIN PRO CARDIOLOGIA PRA DEFIRNI PERTINENCIA D EESTRATIFICACION INVASIVA PRO EXPOSICION A EPIDEMIA INFECCIONA EN SU UNIDAD RENAL DE BASE DE DEBIO DESCARTAR INFECCION ACTIVA LA CUAL SE DESCARTA CONSIDERANDO INFECTOLOGIA SSUPENDER TODO TIPO DE ANTIBIOTICO AHRAO CON HIPERKALEMAI LEVE A MODERADA SIN ACCESO PARA DIALISIS SE REQUEIR MANEJO MEDICO Y VALROACION URGNET EPRO HEMODINAMIA APRA IMPALNTE D ECATE3TER D EDIALISIS SE REQUEURIE ACTUALZIACOND E PARACLINICOS
Plan	HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL SUSPENDER AISLAMIENTO DE CONTACTO DIETA HIPOSODICA E HIPIOGLUCIDA CLONIDINA 150 MCG 1 TAB VO0 CADA 8 HORAS RESIN CALCIO 1 SOBRE VO CADA 6 HORAS SALBUTAMOL INH 2 PUFF CADA 4 HORAS PRAZOCINA 1 MG VO CADA 12 HORAS VALORACION PRO CARDIOLOGIA VALORACION PRO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DEMÁS MANEJO MEDICO ESTABLECIDO IGUAL POR EL MOMENTO TOAMR EKG
Información entregada al paciente y/o familiares: SE EXPLCIA PLAN A SEGUIR A PÁCIEN EY FAMILIARI SE ACLARN DUDAS	

2018-01-16 13:33

**MUR9789 - MURILLO NELSON EDUARDO - CARDIOLOGIA**

Subjetivo	CARDIOLOGIA EDAD 66 AÑOS  ANGINA INESTABLE DE RIESGO ALTO ANTECEDETNE DE ENFERMEDAD COROANRIA CON PTCA MAS STENT ANATOMIA DESCONOCIDA ERC EN TRR POP RETIRO DE CATETER DE HEMODIALISIS INFECCION DESCARTADA HTA DM TIPO 2 HIPERKALEMIA LEVE
Objetivo	PACIENTE CON CUADRO CLINICO EVALUADO DE ALTO RIESGO CARDIOVASCUALR CON AUSENCIA DE DETERIORO HEMODINAMICO, ES REFERIDA EN PIRNCIPIO POR CUADRO DE SOSPECHA DE CUADRO INFECCIOSO AGUDO, SE LEVANTO RESTRICCION , SE RETIRO CATETE DE DIALISIS EN ESTE CONTEXTO REFIEREN QUYE HA TENIDO DOLOR PRECORDIAL, ALGO EP'SECIFICO,CON SENSACION DE OPRESION PRECORDIAL SE TOMA ECOCIOACRDIOGARAMQ UE MUESTRA TRASTORNO DE CONTRACTILIDAD , CON APARENTE CICATRIZ ISQUEMICA EN ZONA DE CORO DER ESTA ESTABKLE SIN ANGINA , AHORA , CON FCIA 78XMION TA 198/72, CON RSRS SIN CAMBIOS ABD OK SIN CAMBIOS
	ECOCARDIOGRAMA CLARO TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD EN TERRITORIO DE LA C DER .  2018/01/15 02:13 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCIDO - ANORMAL # Ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m², GRP: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrizales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado I. Moderada dilatación de la aurícula izquierda. Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve. Derrame pericardico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica.

	<p>Signos de hipertensión venosa sistémica.</p> <p>CON LAB</p> <p>F. Resultado: 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 26.6 s NORMAL</p> <p>F. Resultado: 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 15.9 s DISCRETAMENTE PROLONGADO</p> <p>F. Resultado: 2018/01/15 08:44 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 1.51 PROLONGADO</p> <p>F. Resultado: 2018/01/15 10:13 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL</p> <p>GLOBULOS ROJOS : 2.57 x10<sup>6</sup>/μl</p> <p>HEMATOCRITO : 26.0 %</p> <p>HEMOGLOBINA : 8.6 g/dl</p> <p>HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 33.5 pg</p> <p>%LINFOCITOS : 37.10 %</p> <p>% MONOCITOS 7.9 %</p> <p>%NEUTROFILOS: 50.70 %</p> <p>PLAQUETAS : 246 x10<sup>3</sup>/μl</p> <p>VOL.CORP.MEDIO : 101.2 fl</p> <p>ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES</p> <p>TROP NEG</p> <p>CREAT 7.16</p> <p>PACIENTE CLINICAMENTE CON ANGINA DE ALTO RIESGO</p> <p>SE ORDENA YA LEVANTAR AISLAMIENTO</p> <p>SE ORDENA VALORAR X HEMODINAMIA Y CONSIDERAR CATH CARDIACO</p>
Plan	<p>DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL</p> <p>TAPON VENOSO</p> <p>ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA</p> <p>LOSARTAN TAB DE 100MG, 1 TAB VO CADA 12 HRS</p> <p>CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS</p> <p>CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS</p> <p>AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS</p> <p>CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA</p> <p>ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA</p> <p>CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA..SUSPENDER</p> <p>ASA TAB DE 100MG VO DIA</p> <p>CALCITRIOL TAB VO DIA</p> <p>RESIN CALCIO 1 SOBRE VO CADA 6 HORAS</p> <p>SALBUTAMOL INH 2 PUFF CADA 4 HORA</p> <p>PRAZOCINA 1 MG VO CADA 12 HORAS</p>
Información entregada al paciente y/o familiares: ESTABLE	

2018-01-16 16:20 **ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA**

Analisis	<p>EL DIA DE HOY EL COMITE DE INFECCIONES A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD INFORMAN QUE EL HEMOCULTIVO DE LA PACIENTE DEL DIA 6 DE ENERO FUE POSITIVO PARA RALSTONIA PICKETTI, 10 DIAS DESPUES DE LA FECHA ACTUAL, LOS HEMOCULTIVOS DE CLINICA DE OCCIDENTE SON NEGATIVOS, LA PACIENTE RECIBIO TERAPIA ANTIBIOTICA CON CIPROFLOXACINO ORAL POR UN TIEMPO APROXIMADO DE 14 DIAS POR LO CUAL ES POSIBLE QUE EL TRATAMIENTO ORAL HAYA SIDO SUFICIENTE PARA ERL CONTROL DE LA INFECCION, TENIENDO EN CUENTA LOS HEMOCULTIVOS DE CLINICA DE OCCIDENTE NEGATIVOS SE DECIDE CONTINUAR BAJO OBSERVACION MEDICA, ES IMPORTANTES QUE LOS ENTES DE SALUD CUANDO REMITAN LOS PACIENTES A LAS INSTITUCIONES DEBERAN PROVEER TODA LA INFORMACION NECESARIA EN UN TIEMPO OPTIMO PARA LA TOMA ADECUADA DE LAS DESCIONES, POR EL MOMENTO LA PACIENTE NO REQUIERE DE TERAPIA ANTIBIOTICA Y NO HAY CONTRAINDICACION PARA LA REALIZACION DE MANEJO POR HEMODINAMIA</p>
Plan	<p>no requiere de terapia antibiotica, no hay contraindicacion para manejo por hemodinamia, continua bajo observacion medica</p>

2018-01-16 18:53 **BOR11400 - BORRERO VARONA MAYRA TATIANA - MEDICO GENERAL**

LLEGA REPORTE EN FISICO DE HEMOCULTIVOS 1-2 Y 3 NEGATIVOS A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

2018-01-17 00:33 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	<p>NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO</p>
-----------	---

Objetivo	BUN 70, K 5,9
Analisis	ACTUALMENTE SIN POSIBILIDAD DE ACCESO PARA TRR POR NEFROLOGIA MULTIPLES ACCESOS PREVIOS, PENDIENTE IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR HD
Plan	1, RESINCALCIO 15 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS 2, FAVOR AVISAR A PUNTO DE DIALISIS UNA VEZ TENGA CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA O ANGIOGRAFIA PARA HEMODIALISIS ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. 3 RESTRICCION TOTAL DE POTASIO 4 MICRONEBULIZACIONES CON BETA DOS AGONISTA CADA 6 HORAS.

2018-01-17 03:14

5 RESTO POR MEDICOS TRATANTES.  
**CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:53 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 11.15 mg/dl ELEVADO APICIENTE EN DIALISIS ERC

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:53 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 103.1 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:53 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 70.2 mg/dl ELEVADO PACINTE EN DIALISIS ERC

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:53 - SODIO+ - NORMAL 143.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:53 - POTASIO+ - ANORMAL 5.98 mEq / L HIPERKALEMIA

2018-01-17 03:30

**CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	NUBIA VIAFARA EDAD 66 AÑOS COOSALUD DX 1. ANGINA INESTABLE D EREISGO INTERMEDIO 2. ANTECEDETNE DE ENFERMEDAD COROANRIA CON PTCA MAS STENT ANATOMIA DESCONOCIDA 3. ERC EN TRR 4. POP RETIRO DE CATETER DE HEMODIALISIS A. INFECCION DESCARTADA 5. HTA 6. DM TIPO 2 7. HIPERKALEMAI LEVE 5.9 EN CORRECCIOIN PACIENTE CON DOLOR TORACICO DE CORTA DURACION Y LEVE INTENSIDAD NIEGA PALPITAICONES, NIEGA DISNEA.
Objetivo	ENCUENTRO PAICNETE EN CAMA DORMIDA ALERTABLE AL LLAMADO CON SV FC. 65 FR. 16 SATO2. 96% TA. 150/60 RSCSRS NOS OPLOS CSPS CON MV + NO AGREGADOS ABD BLANDO DEPRESIBL E NO DOLORSO EXT MOVIELS SIMETRICAS MS FISTULA AV EN BRAZO IZQ CON TRHIL , EDEMA BILATERAL GII CON FOVEA , PULSOS SIMETRICOS SNC SIN DEFICIT APAERNTE. GLASGOW 15/15
Analisis	PACIENTE CON DX ANOTADO EN ELMOMENTO ESTABLE AUNQUE CON LIMITAACION PARA REALIZAR HEMODIALISIS DADA DISFUNCION DE CATETER , SIN EMBARGO SE ESPERA AUTORIZACION Y TRAS ESTO PROGRAMACION PARA IMPLANTE DE CATETER PARA TRR ALTO FLUJO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA . SE ESPERA EL DIA DE HOY CONFIRMAR PARA DETEMRNAR TIEMPO DE AYUNO DE LA PACIENTE . SOLCIITO PARACLIONICOS DE CONTROL HOY A LAS 6 AM ADEMAS POR HIPERKALEMIA CONTINUAR CORREIION CON RESINCALCIO QUEDO ATENTA A AEVLUCION Y CAMBIOS.
Plan	- PDTE CUPO EN HOSPITALIZACION - SS/ AZOADOS Y ELECTROLITOS DE CONTROL A LAS 6 AM - SEGUIMEINTO POR MED INTERNA , NEFROLOGIA Y CARDIOLOGIA - PDTE AUTORIZACION PARA COLOCACION DE CATETER ALTO FLUJO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA - DIALISIS SEGUN LO INDICADO POR NEFROLOIGA UNA VEZ TENGA EL CATETER - RESTO DE MANEJO IGUAL.

2018-01-17 06:16

**CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/16 18:43 - GASES ARTERIALES - ANORMAL PH ARTERIAL 7.416 PCO2 ARTERIAL 34.7 mmHg PO2 ARTERIAL 91.5 mmHg BE ARTERIAL -2.0 mmol/l CHCO3 ARTERIAL 21.8 mmol/l ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA

2018-01-17 06:17

**CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/16 17:26 - DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES - NORMAL ECOGRAFIA DOPPLER DE FISTULA PARA GLUJO DE HEMODIALISIS:

Con transductor sectorial de alta resolución se valora fistula en fosa antecubital izquierda, observando:

La estructura venosa presenta compresión normal con el transductor, sin identificarse trombos intraluminales.  
 Las velocidades de la fistula a nivel de ingreso y salida, varían entre 767cm /segundo y 1500cm /segundo en rango aceptable, sin signos que sugieran obstrucción ni estenosis de la fistula.  
 La valoración del flujo a nivel de la arteria braquial evidencia espectros trifásicos normales.  
 La valoración del flujo a nivel de la vena braquial evidencia espectros monofásicos asociados a la fistula sin identificarse otras alteraciones.

**CONCLUSION**

ECOGRAFIA DOPPLER DE FISTULA PARA HEMODIALISIS, SIN SIGNOS DE ESTENOSIS NI OTRAS ALTERACIONES.

2018-01-17 08:42 - CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA

Subjetivo	CARDIOLOGIA PACIENTE REFIERE SE SIENTE BIEN
Objetivo	DIAGNOSTICO: 1. ANGINA INESTABLE 2. ENFERMEDAD CORONARIA 3. HIPERTENSION ARTERIAL 4. DIABETES MELLITUS 5. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5  BUENA CONDICIONES GENERALES. TA 159/36 MMHG. FC 75. FR 19. SAO2 98% CON FIO2 AL 21%. NO INGURGITACION YUGULAR. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. ALERTA. NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.
Analisis	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA QUIEN CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL ASOCIADO A UN ELETROCARDIOGRAMA SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA Y BIOMARCADORES DE NECROSIS NEGATIVO. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ALTERACION EN LA CONSTRATIBILIDAD EN EL TERRITORIO DE LA CORONARIA DERECHA CON BUENA FUNCION VENTRICULAR. ESTA PENDIENTE SER SE LLEVADO A ARTERIOGRAFIA CORONARIA.
Plan	PENDIENTE ARTERIOGRAFIA CORONARIA

2018-01-17 09:43 - REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/01/17 07:03 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 104.7 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/17 07:03 - SODIO+ - NORMAL 144.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/17 07:03 - POTASIO+ - ANORMAL 5.71 mEq / L PACIENTE RENAL  
**F. Resultado:** 2018/01/17 07:03 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 80.3 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/17 07:03 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 12.00 mg/dl PACIENTE EN HEMODIALISIS

2018-01-17 10:55 - VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA  
 ESPECIALISTA: DAG9311 - DAGER GOMEZ ANTONIO ENRIQUE - HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA

Subjetivo	ANGIOGRAFIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO
Objetivo	ESTUDIOS:  2018/01/15 02:13 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO: VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO CON CAMBIOS DE MODERADA HIPERTROFIA CONCÉNTRICA (ÍNDICE DE MASA: 121GR/M², GRP: 0.49) Y ALTERACIONES SEGMENTARIAS PARCIALMENTE CICATRIZALES EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL CONSERVADA. FRACCIÓN DE EYECCIÓN CALCULADA POR SIMPSON BIPLANAR 59%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA GRADO I. MODERADA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. LEVE ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA CON INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. DERRAME PERICARDICO GLOBAL DE TIPO LAMINAR SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN VENOSA SISTEMICA.  - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 26.6 S - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 15.9 S / INR 1.51 - HEMOGRAMA GLOBULOS ROJOS : 2.57 X10 <sup>6</sup> /ML HEMATOCRITO : 26.0 % HEMOGLOBINA : 8.6 G/DL HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 33.5 PG PLAQUETAS : 246 X10 <sup>3</sup> /ML - TROPONINA NEGATIVA - CREATININA 7.16 - HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS

2018-01-17

	- CON AVAL POR INFECTOLOGIA PARA PROCEDIMIENTO ANGIOGRAFICO
Analisis	VALORADA POR CARDIOLOGIA CLINICA CONSIDERANDO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA QUIEN CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL ASOCIADO A UN ELETROCARDIOGRAMA SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA Y BIOMARCADORES DE NECROSIS NEGATIVO. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ALTERACION EN LA CONSTRATIBILIDAD EN EL TERRITORIO DE LA CORONARIA DERECHA CON BUENA FUNCION VENTRICULAR, INDICANDO SER SE LLEVADA A ARTERIOGRAFIA CORONARIA.
Plan	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON INTENSION DE ANGIOPLASTIA MAS STENT SE PROGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA

2018-01-17 18:28 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

Subjetivo	<p>NUBIA VIAFARA  EDAD 66 AÑOS  COOSALUD  DX  1. ANGINA INESTABLE DE RIESGO INTERMEDIO  2. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON PTCA MAS STENT ANATOMIA DESCONOCIDA  3. ERC EN TRR  4. POP RETIRO DE CATETER DE HEMODIALSIS  A. INFECCION DESCARTADA  5. HTA  6. DM TIPO 2  7. HIPERKALEMIA LEVE 5.8 EN CORRECCIOIN  PACIENTE SIN DOLOR TORACICO OPRESIVO, SIN DISNEA, SIN OTROS SINTOMAS.</p>
Objetivo	<p>ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DORMIDA ALERTABLE AL LLAMADO  FC. 68 FR. 17 SATO2. 94% TA. 140/60  MUCOSAS HUMEDAS, NO CIANOSIS  CUELLO MOVIL NO MASAS O MEGALIAS  CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS  ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS O MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL  EXT MOVILES SIMETRICAS, CON FISTULA AV EN BRAZO IZQ CON TRHILL , EDEMA BILATERAL GII CON FOVEA , PULSOS SIMETRICOS SNC SIN DEFICIT APARENTE. GLASGOW 15/15  DOPPLER QUE NO MUESTRA ALTERACIONES DE LA FISTULA</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON DX ANOTADO EN ELMOMENTO ESTABLE AUNQUE CON LIMITAACION PARA REALIZAR HEMODIALISIS DADA DISFUNCION DE FISTULA , PENDIENTE CATETERISMO E IMPLANTE DE CATETER PARA TRR ALTO FLUJO POR HEMODINAMIA EL DIA DE MAÑANA-  SOLCIITO PARA CLINICOS DE CONTROL PARA LAS 6 AM  ADEMAS POR HIPERKALEMIA CONTINUAR CORRECCION CON RESINCALCIO  QUEDO ATENTA A EVOLUCION Y CAMBIOS.</p>
Plan	<p>- PDTE CUPO EN HOSPITALIZACION  - SS/ AZOADOS Y ELECTROLITOS DE CONTROL A LAS 6 AM  - SEGUIMEINTO POR MED INTERNA , NEFROLOGIA Y CARDIOLOGIA  - PDTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS MAÑANA  - DIALISIS SEGUN LO INDICADO POR NEFROLOGIA UNA VEZ TENGA EL CATETER  - RESTO DE MANEJO IGUAL.</p>
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-01-18 05:02 VIL10090 - VILLALBA NELSON DAVID - MEDICO GENERAL

Subjetivo	<p>Dx: 1. Angina inestable de riesgo intermedio 2. Enf. coronaria 3. Enf. renal crónica estadio V 4. Hipertensión arterial 5. Hiperkalemia en resolución 6. Diabetes mellitus 2.  Refiere sentirse bien.</p>
Objetivo	<p>Paciente en camilla, tranquila, aceptables condiciones generales. FC:72xmin, FR:14xmin, TA:181/79. MUCosas rosadas, húmedas, cuello móvil, sin masas. Ruidos respiratorios simétricos, cardíacos rítmicos, no adventicios. Abdomen sin distensión, se deprime, no dolor, no masas. Alerta, reactiva, orientada.</p>
Analisis	<p>Paciente con carga de morbilidad descrita, en el servicio de urgencias en el contexto de angina inestable y sin acceso vascular para hemodiálisis:  1. Tiene indicación de arteriografía coronaria y cambio de catéter vascular para hemodinamia.  2. Asintomática cardiovascular, no ha presentado nuevos episodios de angina.  3. Cifras tensionales fuera de metas, se ajusta tratamiento.</p>
	<p>1. Hospitalización.  2. Carvedilol 1 tab x 6.25mgs vía oral c/12 horas.  3. Clonidiona 1 tab x 150mcgs vía oral c/8 horas.  4. Amlodipino 1 tab x 10mgs vía oral c/12 horas.  5. Prazocina 1 tab x 1mgs vía oral c/12 horas.</p>

Plan	6. Losartán tab x 100mgs vía oral c/12 horas. 7. Minoxidil 1 tab x 10mgs vía oral c/12 horas. 8. Arteriografía coronaria. 9. Colocación de catéter vascular por radiología intervencionista. *Gracias!!!*
Información entregada al paciente y/o familiares: *-Se ajusta tratamiento antihipertensivo*	

2018-01-18 08:33 **CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA**

Subjetivo	CARDIOLOGIA PACIENTE QUIEN REFIERE SE SIENTE BIEN
Objetivo	DIAGNOSTICO:  1. ANGINA INESTABLE 2. ENFERMEDAD CORONARIA 3. HIPERTENSION ARTERIAL 4. DIABETES MELLITUS 5. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5  BUENA CONDICIONES GENERALES. TA 178/78 MMHG. FC 84. FR 19. SAO2 98% CON FIO2 AL 21%. NO INGURGITACION YUGULAR. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. ALERTA. NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.
Analisis	PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS. NO HA TENIDO SINTOMAS CARDIACOS. NO EPISODIOS DE DOLOR PRECORDIAL. NO SIGNOS NI SINTOMAS DE FALLA CARDIACA. ESTA A LA ESPERA DE SER LLEVADA A ARTERIOGRAFIA CORONARIA. AJUSTO MANEJO HIPOTENSOR
Plan	CLONIDINA 300 MCG VO CADA 8 HORAS PENDIENTE ARTERIOGRAFIA CORONARIA

2018-01-18 08:46 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, SIN ACCESO DISPONIBLE PARA TRR
Objetivo	HIPERKALEMIA Y AZOADOS ELEVADOS
Analisis	ACTUALMENTE SIN POSIBILIDAD DE ACCESO PARA TRR POR NEFROLOGIA MULTIPLES ACCESOS PREVIOS, PENDIENTE IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR HD
Plan	1, RESINCALCIO 15 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS 2, AVISAR A PUNTO DE DIALISIS UNA VEZ TENGA CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA O ANGIOGRAFIA PARA HEMODIALISIS ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. 3 RESTRICCION TOTAL DE POTASIO 4 MICRONEBULIZACIONES CON BETA DOS AGONISTA CADA 6 HORAS. 5 RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-18 11:45 **CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/18 08:21 - HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO - NORMAL HEMOCULTIVO 1 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION. INFORME FINAL. MSD

2018-01-18 12:31 **CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL**

Subjetivo	PACIENTE DE 66 AÑOS CON DX:  1. ANGINA INESTABLE DE RIESGO INTERMEDIO 2. ENF. CORONARIA 3. ENF. RENAL CRÓNICA ESTADIO V 4. HTA FUERA DE METAS  5. HIPERKALEMIA EN RESOLUCIÓN 6. DIABETES MELLITUS 2
-----------	---

Objetivo	<p>ALERIA CONCIENTE ORIENTADA  SV FC: 57 LPM FR: 14 RPM TA: 211/91 MMHG SAT: 96%  CC: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS  CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS MV CONSERVADO EN ACP SIN AGREGADOS  ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FISTULA AV EN MSI  SNC: SIN DEFICIT</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS AHORA EN CONTEXTO DE ANGINA INESTABLE DE RIESGO INTERMEDIO EN PLAN DE REALIZAR CTC, ADEMAS CON ERC CON FAV DISFUNCIONAL POR LO QUE REQUIERE COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS, PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZARAN EL DIA DE HOY, NO HAY CONTRAINDICACION DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS PUES LOS HEMOCULTIVOS ESTAN NEGATIVOS, ENCUENTRO APCIENTE CON CIFRAS TENSIONALES MUY ELEVADAS PERO ASINTOMATICA CARDIOLOGIA AJUSTO CLONIDINA, COMENTO CON INTERNISTA DE TURNO INIDICA AJUSTAR PRAZOSIN.</p> <p>SOLICITO AZOADO Y ELECTROLITOS DE CONTROL</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONTINUA MANEJO INSTAURADO</li> <li>2. PENDIENTE TRASLADO A PISO</li> <li>3. PRAZOSIN 2 MG VO CADA 12 HORAS</li> <li>4. CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES</li> <li>5. PENDIENTE CTC E IMPLANTE DE CATATER DE DIALISIS</li> <li>6. SEGUIMIENTO POR MI, NEFROLOGIA E INFECTOLOGIA</li> <li>7. SOLICIoT ELECTROLITOS Y AZOADOS DE CONTROL</li> <li>8. CSV AC</li> </ol>

2018-01-18 21:02 **COB10899 - COBO TROCHEZ JULIAN ANDRES - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/18 12:14 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 104.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/18 12:14 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.66

2018-01-18 21:03 **COB10899 - COBO TROCHEZ JULIAN ANDRES - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/18 12:13 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 13.82 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/18 12:13 - POTASIO+ - ANORMAL 6.15 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/18 12:13 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 95.6 mg/dl

2018-01-18 23:17 **TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

<p>CRITERIOS UCI ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI</li> <li>2. Necesidad Aguda de terapia de reemplazo renal</li> <li>3. Potasio sérico menor de 2.5 o mayor de 6.0 meq/lt o cualquier valor con alteraciones del EKG</li> <li>4. Implantación y manejo de por lo menos una línea invasiva</li> <li>5. Monitoreo horario por enfermería de Signos vitales y otros parámetros de importancia</li> </ol> <p>INGRESO A UCI GENERAL  NUBIA VIAFARA CARABALI  EDAD 66 AÑOS  EPS COOSALUD EPS SUBSIDIADO</p> <p>PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIÓ UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLÍNICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR DERECHO POR RIEGSO DE INFECCIÓN PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION, SE REALIZA PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA RASLSTONIA PICKETTI, SE RETIRO CATETER DE DIALISIS Y SE CULTIVO LA PUNTA. FISTULA DE MUY BAJO FLUJO, AYER SE INTENTO PUNCIÓN PERO NO SE LOGRO POR SER UNA FISTULA MUY DELGADA Y DE BAJO FLUJO. CULTIVOS NEGATIVOS E INFECTOLOGIA CONSIDERA PACIENTE NO INFECTADA Y DA ALTA POR ESPECIALIDAD. CARDIOLOGIA ELETROCARDIOGRAMA SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA Y BIOMARCADORES DE NECROSIS</p>
--

2018-01-18

NEGATIVO. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ALTERACION EN LA CONSTRATIBILIDAD EN EL TERRITORIO DE LA CORONARIA DERECHA CON BUENA FUNCION VENTRICULAR. DEBE SER LLEVADO ARTERIOGRAFIA CORONARIA DONDE SE EVIDENCIA LESION INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESION DEL 40% PROXIMAL EN CD, LESION 30% EN CX, SE REALIZA ANGIOPLASTIA STENT INTRA STENT EN DA, ADEMAS SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS INGUINAL IZQUIERDA. AL INGRESO A LA UNIDAD SE INICIA TRR Y POSTERIOR A ESTO PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA Y PARADA CARDIACA CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE REANIMA POR 4 MINUTOS CON UNA DOSIS DE ADRENALINA EV, CON RECUPERACION DE CIRCULACION ESPONTANEA. PASADO APROXIMADAMENTE 1 HORA PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BRADICARDIA EXTREMA, SE ADMINITRA GLUCONATO DE CALCIO, SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. SE DEJA MONITORIA EN UCI.

#### ANTCEDENTES:

- \* PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA
- \* FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTAINA 40 MG VO DIA
- \* QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATETER DE DIALISIS FISTULAS AV
- \* ALERGICOS: NIEGA

#### EXAMEN FISICO

TA 92/48 FC 68 FR 18 SAT 96%

- \* ORL MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES
- \* C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS ADVENTICIOS
- \* ABD NO MASAS NO MEGALIAS BLANDO, SIN DOLOR
- \* EXT NO EDEMAS, CATETER DE DIALISIS EN REGION INGUINAL IZQUIERDA, PUNCION INGUINAL
- \* DERECHA SIN HEMATOMA
- \* SNC ALERTA, ORIENTADA.

#### NOTA DE INGRESO UCI RESPIRATORIA

- \* ECOCARDIOGRAMA TT VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO CON CAMBIOS DE MODERADA HIPERTROFIA CONCÉNTRICA (ÍNDICE DE MASA: 121GR/M<sup>2</sup>, GRP: 0.49) Y ALTERACIONES SEGMENTARIAS PARCIALMENTE CICATRIZALES EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL CONSERVADA. FRACCIÓN DE EYECCIÓN CALCULADA POR SIMPSON BIPLANAR 59%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA GRADO I. MODERADA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. LEVE ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA CON INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. DERRAME PERICARDICO GLOBAL DE TIPO LAMINAR SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN VENOSA SISTEMICA.
- \* EKG RITMO SINUSAL, SIN ELEVACION DEL ST, NO BLOQUEOS. INVERSION DE LA ONDA T EN V5-68YA EN EKG PREVIOS)

#### DIAGNOSTICOS

1. POP CORONARIOGRAFIA 18/01/2017
- \* ANGIOPLASTIA MAS STENT INTRA STENT EN LA DA
- \* LESION DEL 40% EN CD Y LESION DEL 30% CX
2. ESTADO POST REANIMACION CARDIO/PULMONAR
3. HIPERKALEMIA SEVERA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICAS
4. ENF. RENAL CRÓNICA
- 5 HTA
6. DIABETES MELLITUS 2

#### ANALISIS

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ERC, DM, HTA, QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE ANGINA INESTABLE, CON SOSPECHA DE INFECCION DE CATETER DE DIALISIS (PCT MANEJADA EN DAVITA), SE RASTEADO Y SE DOCUMENTO CULTIVO NEGATIVOS PARA INFECCION INFECTOLOGIA CONSIDERA PACIENTE NO INFECTADA, FUE LLEVADA CORONARIOGRAFIA QUE MOSTRO LESION DEL STENT EN DA Y SE IMPLANTA STENT INTRA STENT EN DA, ADEMAS EN HEMODINAMIA SE IMPLANTA NUEVO CATETER PARA DIALISIS, POSTERIOR INICIA DIALISIS Y PRESENTA PARADA CARDIACA DURANTE 4 MINUTOS. SE CONSIDERA NECESARIO REINICIO DE DIALISIS PARA CONTROLAR POTASIO. SE DEJA PARA CLINICOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR OTRAS CUSAS DE PARADA

CARDIACA, SE DEJA EN VMI. SE HABLA CON NEFROLOGIA Y SE CONSIDERA PERTINENTE CONTINUAR CON TRR. Y MANEJO PARA HIPERKALEMIA SEVERA CON ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA.

PLAN

1. MONITORIA EN UCI
  2. CUIDADOS DE ENFERMERIA
    - CAMBIOS DE POSICION
    - PASO DE Sonda NY PARA NUTRICION
    - GLUCOMETRIAS CADA 6 HROAS
    - HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
    - PASO DE LINEA ARTERIAL
    - PASO DE Sonda VESICAL
  3. LEV
    - NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA 0,3-1MCG/KG/MIN PARA TAM 65-75MM/HG
    - MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA PARA RASS -1
    - FENTANYL INFUSION CONTINUA PARA RASS -1
    - BICARBONATO DE SODIO 10AMPOLLAS PASAR A 10CC HORA (SUSPENDER AL TERMINAR)
  4. VMI EN MODOS DINAMICOS
  5. MEDIAMENTOS
    - \* ADRENALINA 1MG EV (YA ADMINISTRADA)
    - \* GLUCONATO DE CALCIO 2 AMPOLLAS (YA ADMINISTRADA)
    - \* GLUCONATO DE CALCIO 1AMPOLLA CADA 6 HORAS EV
    - \* ASA 100MG CADA 24 HORAS VO
    - \* CLOPIDOGREL 75MG CADA 24 HROAS VO
    - \* ATORVASTATINA 40MG CADA 24 HROAS VO
    - \* RANITIDINA 50MG CADA 8 HROAS EV
    - \* SALBUTAMOL 6PUFF CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS Y POSTERIOR 4PUFF CADA 6 HORAS
    - \* FUROSEMIDA 40MG EV AHORA Y DEJAR 20MG CADA 6 HORAS
  6. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
  7. SS PARA CLINICOS DE CONTROL, TROPININA, RX DE TORAX,
  8. PASO DE CATETER CENTRAL
  9. CONTROL DE SIGNOS VITALES
- GRACIAS.

2018-01-18 23:42 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR. HOY SE REINICIO TRR, PERO DEBIO SUSPENDERSE POR QUE PRESENTO INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y PARO CCR NO SE PUDO CONTINUAR CON HEMODIALISIS.
Objetivo	ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO SOPORTE VASOACTIVO, HIPERKALEMIA CON CAMBIOS EN EKG, BRADICARDIA, ACIDOSIS METABOLICA.
Analisis	PACIENTE QUE NO TOLERO HEMODIALISIS, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, SOLO SE PUEDE DAR TRR CONTINUA
Plan	SE ORDENA INICIAR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 700 CC EN PREDILUCION Y 700 CC EN POSTDILUCION, UF INICIAL HOY 0 CC/HORA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES

2018-01-19 00:12 **BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA  
-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	ASEPSIA Y ANTISEPSIA A NIVEL SUBCLAVIO IZQUIERDO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA PUNCION UNICA CON LOCALIZACION DE VENA CENTRAL , AVANZA GUIA DILATA VENAL , AVANZA CATETER TRILUMENS Y RETIRA GUIA
Objetivo	COMPRUEBA PERMEABILIDAD DE TRES LUMENS , FIJA CON SEDA 2 /0 RX TORAX PORTATIL
Analisis	LABORATORIOS
Plan	RX TORAX PORTATIL LABORATORIOS
Información entregada al paciente y/o familiares: ...	

2018-01- APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA

19 00:51

INGRESO REHABILITACION UCI GENERAL. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIEDO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, ASOCIADO A NAUSEAS Y SENSACION DE DISNEA, DAN MANEJO FARMACOLOGICO CON MEJORIA PARCIAL. CON ANTECEDENTE DE ERC EN HEMODIALISIS, QUIEN ACUDE EL 13 DE ENERO/18 ACUDE PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR POR RIESGO DE INFECCION (PACIENTE MANEJADA EN DAVITA) PERO POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS NO REALIZAN PROCEDIMIENTO Y REMITEN PARA MANEJO. EL DIA DE HOY LLEVAN A CATERISMO CARDIACO QUE MOSTRO LESION INTRASTENT EN DA DEL 60%, CD 40% Y CX 30%, REALIZAN ANGIOPLASTIA MAS STENT INTRASTENT E DA E IMPLANTE DE CATETER DE ALTO FLUJO PARA HEMODIALISIS. ES TRASLADADA A UCIN E INICIAN HEMODIALISIS, PASADOS 30 MINUTOS PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA SEGUIDA DE PARO CARDIORESPIRATORIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION POR 4 MINUTOS CON RECUPERACION. SOLICITAN TRASLADO A UCI. INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, SOMNOLIENTA, CANULA NASAL A 3 Lt, SAO2 94%, FR 12, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BRADICARDICA, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, APROXIMADAMENTE 1 HORA POSTERIOS AL INGRESO PRESENTA NUEVAMENTE BRADICARDIA EXTREMA POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL, UNICO INTENTO, TOT # 7,5, FIJO 22 CM, AUSCULTACION SIMETRICA. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA. VALORADA POR NEFROLOGIA QUIEN CONSIDERA INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO. PENDIENTE PARACLINICOS DE INGRESO

2018-01-

19 02:59

BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

Analisis	PACINTE CON HB 4,6 GR/DL CON CHQUE HIPOVOLEMICO SE REQUIERE ADMINISTRACION DE NOREPINEFINA Y VASOPRESINA PARA MNETENER TAM SOBRE 70 MMHG SE ORDENA TRANSUNDIR 3 UNIDADES DE GLBULOS RJOE EMPACADOS , PLASMA FRESCO CONGELADO CHOQUE HIPOLEMICO
Plan	TRASDUNIDR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJEO EMPACDOS TRASFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS TRASFUNIDR 3 UNIDDAE DE PLASM FRESCO CONGELADO  - VASOPRESINA AMPOLLA INFUSION CONTINUA 22 CC/ HORA
Información entregada al paciente y/o familiares: PAIBNETE EN CHOUE HIPOVOLEMIC REFRACTARO QUE REQUIERE VASOACTIVOS + GLOBILOE ROJEO EPCADOS , SANGRADO POR AREAS DE PINCION SE REALIZA COOMPRESIVO	

2018-01-

19 03:03

BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

Analisis	TRASFUNDIR 3 UNIDDAE GLOBIE ROEJEO EMPACOS TRANSFUNIDR 1 POOL DE PLAQUETAS TRANSFUDIR 3 UNIDADES DE GLOBUELOS EMPADOS RESERVAR 5 UNIDADES DE GLOBULOS ROJEO EMPACADOS
Plan	TRASFUNDIR 3 UNIDDAE GLOBIE ROEJEO EMPACOS TRANSFUNIDR 1 POOL DE PLAQUETAS TRANSFUDIR 3 UNIDADES DE GLOBUELOS EMPADOS RESERVAR 5 UNIDADES DE GLOBULOS ROJEO EMPACADOS
Información entregada al paciente y/o familiares: ..	

2018-01-

19 03:12

BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

Analisis	PACINETE QUIEN SE ENCUENTRA EN URGENCIA DIALITICA , CON HIPERKALEMIA Y AZADOS ELVADOS PROGRESIVAMENTE , POSTREANIMACION CARDIOVASCULAR AVNZADA , REQUERIMIENTOS DE VENTILACION MECANICA INVASIVA , SANGRADO APOR AREA DE INSERCCION DE CATETER CENTRAL , ADMINISTRACION DE ASA CLOPIDOGREL Y HEPARINA
Plan	DIFERIR ADMINSTRACION DE CLOPIDOGREL Y HEPARINA REALIZACIO TOMOGRAFIA ABDOMINAL CONTRASTADA UNA VEZ ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PACINETE REQUERIMIENTOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL ACIDO TRANEXANICO AMPOLLA 1 GR IV CADA 8 HORAS TRASFUNDIR 3 UNIDDAE GLOBIE ROEJEO EMPACOS  TRANSFUNIDR 1 POOL DE PLAQUETAS TRANSFUDIR 3 UNIDADES DE GLOBUELOS EMPADOS RESERVAR 5 UNIDADES DE GLOBULOS ROJEO EMPACADOS  SSN 0.9% 500 CC / AHORA
Información entregada al paciente y/o familiares: PACINETE EN CHOQUE HIPOVOLEMICO REFRACTARIO A MANEJO CON NOREPINEFRICA , CON SANGRADO POR ARA DE INSERCCION DE MAHURKAR , EN URGENCIA DIALITICA , PRONOSTICO OMNIOOSO , MORTALIDAD ELEVADA	

2018-01-

19 05:17

GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE QUIEN CONTINUA EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, CON

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO CONTROLADO POR PRESIÒN CON PRESIÒN INSPIRATORIA LIMITE DE 14, PEEP DE 8 Y FIO2 AL 50%, ACOPLADA, CON VASOACTIVOS (NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA), SEDACIÒN, ANALGESIA, GOTEÓ DE BICARBONATO, ADEMÁS CON TRANSFUSIÒN DE HEMODERIVADOS (PLASMA Y G.R.E.) Y EN PROCESO DE HEMOFILTRACIÒN V-V- CONTINUA. SV: FC 65 POR MIN, FR 14 POR MIN, TAM 62 mmHg, SaO2 95%, REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CON TÉCNICA ESTÉRIL - SUCCIONO POR TUBO OROTRAQUEAL MOVILIZÁNDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES AL IGUAL QUE POR BOCA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SE DEJA EN VIGILANCIA ESTRECHA, SIN VARIACIÒN EN SUS PARAMENTROS VENTILATORIOS.

INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS, 1 PAR DE GUANTES ESTÉRILES, 1 SONDA DE SUCCIÒN N| 14. / 1 LINER DE 1500 CC, 1 TUBO DE ASPIRACIÒN DE 300 CM, 1 NARIZ DE CAMELLO, 1 TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5., 1 JERINGA DE 10 CC.

2018-01-19 06:32

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**F. Resultado:** 2018/01/19 05:02 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] - ANORMAL 13.1 µU/ml

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - ANORMAL 3.85 mmol / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 03:40 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 36.0 Å°C

**F. Resultado:** 2018/01/19 03:16 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - ANORMAL MEMO s

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:57 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 13.3 s

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - POTASIO+ - ANORMAL 6.44 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - MAGNESIO+ - NORMAL 2.13 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:57 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 1.27

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - SODIO+ - NORMAL 140.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 05:02 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - NORMAL 0.123 ng/ml

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.54

2018-01-19 06:51

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

Analisis	TSH ELEVADA HIPOTIROIDISMO TPT PROLONGADO
Plan	MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO INVASIVO CABECERA A 45* LINEA ARTERIAL PARA MEDICION DE TAM SONDA VESICAL PARA MEDICION DE DIURESIS HORARIA MEDIDAS ANTIESCARAS CON CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS PROTECCION OCULAR VENTILACION MECANICA INVASIVA SEGUN PARAMETROS DINAMICOS GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR - TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO - TERAPIA FISICA POR TURNOS - MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS -2 - FENTANILO INFUSION PARA RASS -2 TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLAMA FRESCO CONGELADO P/ TRASNFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS LEVOTIROXINA TAB 100 MGS ENTERAL CADA 24 HORAS DAD 10% 30 CC/ HORA PIPERACILINA TAZOBACTAM AMPOLLA 4.5 GR IV CADA 6 HORAS VANCOMICINA AMPOLLA 1 GR IV CADA 12 HORAS - ACIDO ASCORBICO AMPOLLA 1,5 GR IV CADA 6 HORAS - TIAMINA AMPOLLA 200 MGS IV CADA 12 HORAS - HIDROCORTISONA AMPOLLA 200 MGS + 120 CC DE SSN 0.9% PASAR 5 CC/HORA - VALORACION NUTRICION - VALORACIN INFECTOLOGIA - HEMOGRAMA CONTROL

2018-01-19 10:13

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO

CARDIOVASCULAR

-Pacientes en shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico.

-Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores

RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

METABOLICO-RENAL

-Necesidad Aguda de terapia de reemplazo renal

-Potasio sérico menor de 2.5 o mayor de 6.0 meq/lt o cualquier valor con alteraciones del EKG

INFECIOSO

- Sepsis severa y/o shock séptico de cualquier etiología
- OTROS
- Implantación y manejo de por lo menos una línea invasiva
- Monitoreo horario por enfermería de Signos vitales y otros parámetros de importancia

Subjetivo	<p>UCI GENERAL CAMA 34 NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años IDx:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SHOCK MIXTO</li> <li>A. HIPOVOLEMICO</li> <li>B. SEPTICO</li> <li>b.a. NEUMONIA BACTERIANA SEVERA</li> <li>C. CARDIOGENICO</li> <li>2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA</li> <li>3. ESTADO POST-REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>4. URGENCIA DIALITICA</li> <li>A. ERC E 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA</li> <li>5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)</li> <li>A. IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA</li> <li>6. HTA POR HC</li> <li>7. DM TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES POR HC</li> <li>8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ..</li> </ol>
Objetivo	<p>PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES</li> <li>- REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRO</li> <li>- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SEVERO</li> <li>- SITIOS DE PUNCION SANGRANTES.</li> </ul> <p>PTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON VASOPRESORES EN INFUSION CONTINUA, SIN INOTROPIA, EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, SIN NUTRICION.</p> <p>- SIGNOS VITALES TA:132/50mmHg; FC:67x; SaO2: 100%; T°:36°C. GLUCOMETRIA 201mg/dl; GASTO URINARIO: ANURICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA SIMETRICAS, FOTOREACTIVA.</li> <li>- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, SIN SIBILANCIAS. SIN ESTERTORES.</li> <li>- ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.</li> <li>- EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, PULSOS PRESENTES</li> <li>- SNC: SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, RASS -3</li> <li>- LAB: HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MACROCITICA SEVERA (4.6). PLAQUETAS NORMALES. ELECTROLITOS SERICOS: HIPERCALEMIA SEVERA. SODIO, Mg, CLORO, CALCIO: NORMALES. FUNCION RENAL: ELEVADA. ACIDO LACTICO ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION, PROLONGADOS. GSA: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA LEVE. SI ALTERACION EN LA OXIGENACION. PaFIO2: 416.5%.</li> </ul>
Analisis	<p>ANALISIS: PTE EN VENTILACION MECANICA, CON SHOCK MIXTO (HIPOVOLEMICO, SEPTICO, CARDIOGENICO), EN URGENCIA DIALITICA, CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SEVERO, CON PARADA CARDIORESPIRATORIA SUBITA, QUE AMERITO INICIO DE MANIOBRAS DE REANIMACION Y LA ADMINISTRACION DE EPINEFRINA (MULTIPLES DOSIS), CON DATOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS Y DISFUNCION PLAQUETARIA, QUE AMERITA OPTIMIZA MANEJO HEMODINAMICO, ANTIBIOTICO E HIDROELECTROLITICO. PTE GRAVE. PRONOSTICO OMINOSO A CORTO PLAZO.</p>
	<p>UCI GENERAL CAMA 34 NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL INDICADA POR NUTRICION</li> <li>2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30°</li> <li>3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA</li> <li>4. LAB 5pm</li> <li>*</li> <li>- ELECTROLITOS SERICOS</li> <li>- ACIDO LACTICO</li> <li>- GSA-GSV</li> <li>- PTT-PT-INR</li> <li>5. LEV</li> <li>- INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS</li> <li>*</li> <li>6. INFUSIONES</li> <li>- NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM &gt;65mmHg</li> <li>- BICARBONATO DE SODIO 100mEq D/A EN 30 minutos</li> </ol>

2018-01-19

Plan

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq Pp EN 30 minutos
- \*
- BICARBONATO DE SODIO 100mEq + D/A 5% 400ml Pp EN 12 HORAS
- MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2
- FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2
- 7. MEDICAMENTOS
- PIPE/TAZO 4.5gr IV CADA 6 HORAS
- \*
- TIAMINA 300mg IV DIA
- \*
- HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS
- \*
- ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS
- \*
- RANITIDINA 50mg IV CADA 8 HORAS
- ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS
- VITA K 1amp IV CADA 6 HORAS
- \*
- GLUCONATO DE CALCIO 1amp IV CADA 8 HORAS
- CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO)
- \*
- ASA 100mg ENTERAL CADA DIA
- ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE
- SUSPENDER SALBUTAMOL
- \*
- SUSPENDER VANCOMICINA
- \*
- SUSPENDER FUROSEMIDA
- \*
- 8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS
- 9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR
- 0-150mg/dl: 0 unidades SC
- 151-200mg/dl: 2 unidades SC
- 201-250mg/dl: 4 unidades SC
- 251-300mg/dl: 6 unidades SC
- 301-350mg/dl: 8 unidades SC
- >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA
- 10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD
- 11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD
- 12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.
- 13. VALORACION POR NUTRICION
- 14. VALORACION POR INFECTOLOGIA
- 15. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
- 16. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA
- 17. SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA
- 18. CONFIRMAR RESERVA DE GRC
- 19. NOTIFICAR POR CAMBIOS
- GRACIAS

2018-01-19  
 19 10:22 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

Analysis/	
	UCI GENERAL CAMA 34 NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años 1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL INDICADA POR NUTRICION 2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30° 3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA 4. LAB 5pm * - ELECTROLITOS SERICOS - ACIDO LACTICO - GSA-GSV - PTT-PT-INR 5. LEV - INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS * 6. INFUSIONES - NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM >65mmHg

Plan

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq Pp EN 30 minutos  
\*  
- BICARBONATO DE SODIO 100mEq + D/A 5% 400ml Pp EN 12 HORAS  
- MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2  
- FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2  
7. MEDICAMENTOS  
- PIPE/TAZO 4.5gr IV CADA 6 HORAS  
\*  
- TIAMINA 300mg IV DIA  
\*  
- HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS  
\*  
- ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS  
\*  
- RANITIDINA 50mg IV CADA 8 HORAS  
- ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS  
- VITA K 1amp IV CADA 6 HORAS  
\*  
- GLUCONATO DE CALCIO 1amp IV CADA 8 HORAS  
- CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO)  
\*  
- ASA 100mg ENTERAL CADA DIA  
- ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE  
- LEVOTIROXINA 100mcg ENTERAL 5am (DIFERIR NUTRICION 1 HORA ANTES E INICIAR 30 minutos DESPUES)  
\*  
- SUSPENDER SALBUTAMOL  
\*  
- SUSPENDER VANCOMICINA  
\*  
- SUSPENDER FUROSEMIDA  
\*  
8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS  
9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR  
- 0-150mg/dl: 0 unidades SC  
- 151-200mg/dl: 2 unidades SC  
- 201-250mg/dl: 4 unidades SC  
- 251-300mg/dl: 6 unidades SC  
- 301-350mg/dl: 8 unidades SC  
- >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA  
10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD  
11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD  
12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.  
13. VALORACION POR NUTRICION  
14. VALORACION POR INFECTOLOGIA  
15. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA  
16. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA  
17. SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA  
18. CONFIRMAR RESERVA DE GRC  
19. NOTIFICAR POR CAMBIOS  
GRACIAS

2018-01- RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

19 11:28

Analisis	
Plan	1. TIAMINA 200mg IV CADA 12 HORAS 2. RESTO IGUAL

2018-01- PAT9145 - PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD - FISIOTERAPIA

19 12:29

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, SOPORTE DE VASOACTIVO A DOSIS ALTAS, CON SIGNOS VITALES TA 85/43, TAM 60, FC 67, AFEBRIL, TOT PERMEABLE SE AJUSTA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 25CM/H2O, EN VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO PC 16, PEEP 8, FIO2 25%, SO2 99%, ACOPLADA, SIN ASISTENCIA A LA VENTILACION, ANURICA EN HEMOFILTRACION CONTINUA, CON REPORTE DE LABORATORIOS GA ACIDOSIS METAMOLICA SIN HIPOXEMIA, ANEMIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANTENER ACOUPLE VENTILATORIO, MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, MANTENER VIA AEREA PERMEABLE, PLAN DE TRATAMIENTO: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL ASPIRACION DE ESCASAS SECRESIONES MUCOIDES POR TOT Y ESCASAS HIALINAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION DEJO EN IGUAL MODO VENTILATORIO, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, /1

PAR DE GUANTES LIMPIOS, 1 PAR DE ESTERILES, 1 SONDA SUCCION 14, 1 PAR DE GASAS +SSN

2018-01-  
19 14:10 **MIL789 - MILLAN GARCIA LUCY - NUTRICION Y DIETETICA**

EVALUACION NUTRICIONAL :EDAD 66 AÑOS TALLA:1.60MTS,PESO APROXIMADO:80 KILOS IMC 31 OBESIDAD .PACIENTE CON DX DE DM ,HTA ,ANGINA DE PECHO EN VENTILACION MECANICA ,SE ESPERA ESTABILIZAR PACIENTE PARA INICIO DE NUTRICION ENTERAL.

2018-01-  
19 17:46 **CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN CAMA REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS DE -4, GOTEJO DE BICARBONATO 41CC, GOTEJO DE NOREPINEFRINA 70CC, VASOPRESINA 10CC, ANURICA EN HEMOFILTRO, SIGNOS VITALES TA. 80/49 TAM 60 MM/HG FC 92 LPM, AFEBRIL, INTUBADA Y CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR PRESION ACOPLADA ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA, CURVAS Y BUCLES SIN ALTERACIONES, SO2. 98%, EXCURSION TORACICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

OBJETIVO DE TRATAMIENTO. MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA GARANTIZAR INTERCAMBIO DE GASES, SIONCRNIA VENTILATORIA, MANTENER PRESION DE PERFUSION TRANQUEAL.

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA + HIGIENE DE VIA AEREA SUCCION DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ESCASAS HIALINAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE EN CAMA.

INSUMOS 1 PAR DE GUANTES 7 1 SONDA SUCCION 14, GASAS, SSN.

2018-01-  
19 18:02 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/19 10:34 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - ANORMAL HALLAZGOS

Adecuada distribución del patrón gaseoso.

Líneas grasas abdominales conservadas.

Calcificaciones proyectadas en la cavidad pélvica, con diámetros de hasta 37 mm que sugieren miomas calcificados.

Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

Catéter femoral izquierdo con extremo proyectado en la altura de L3.

CONCLUSIÓN

Calcificaciones en la cavidad pélvica que sugiere miomas.

Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica

2018-01-  
19 20:32 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:39 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - ANORMAL 9.13 mmol / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:42 - FIBRINOGENO, COAGULACION - ANORMAL 186 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:23 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 14.0 %

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:39 - POTASIO+ - ANORMAL 5.35 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:39 - SODIO+ - NORMAL 140.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:39 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 6.56 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:12 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD - ANORMAL SO2(C) VENOSO 49.2 %

**F. Resultado:** 2018/01/19 18:06 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 35.5 C

2018-01-  
19 20:36 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR. HOY SE REINICIO TRR, PERO DEBIO SUSPENDERSE POR QUE PRESENTO INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y PARO CCR NO SE PUDO CONTINUAR CON HEMODIALISIS POR LO TANTO REQUIRIO INICIO DE TRR CONTINUA
Objetivo	CONTINUA EN ESTADO CRITICO, K 5.3
Analisis	PACIENTE QUE NO TOLERO HEMODIALISIS, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, SOLO SE PUEDE DAR TRR CONTINUA
Plan	SEGUIR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 700 CC EN PREDILUCION Y 700 CC EN POSTDILUCION, UF 0-50 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES

2018-01-  
19 23:40 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

	UCI GENERAL NOCHE NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años
--	---

	<p>1. SHOCK MIXTO</p> <p>A. HIPOVOLEMICO</p> <p>B. SEPTICO</p> <p>b.a. NEUMONIA BACTERIANA SEVERA</p> <p>C. CARDIOGENICO</p> <p>2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA</p> <p>3. ESTADO POST-REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR</p> <p>4. URGENCIA DIALITICA</p>
Analisis	<p>A. ERC E 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA</p> <p>5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)</p> <p>A. IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA</p> <p>6. HTA POR HC</p> <p>7. DM TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES POR HC</p> <p>8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ..</p> <p>PTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON VASOPRESORES EN INFUSION CONTINUA (NOREPINEFRINA-VASOPRESINA), EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION, CON DATOS DE HIPOPERFUSION TISULAR SEVERA, HIPERLACTEMIA, CON SINDROME ANEMICO SEVERO, EN PTE CARDIOPATA, QUE AMERITA OPTIMIZAR VALORES DE HEMOGLOBINA E HIDROELECTROLITOS. SE DECIDE DIFERIR TERAPIA DIALITICA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA. PTE GRAVE. PRONOSTICO OMINOSO.</p>
Plan	<p>1. LAB DE CONTROL</p> <p>2. INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS</p> <p>*</p> <p>3. HIDROXIDO DE ALUMINIO 15ml ENTERAL CADA 8 HORAS</p> <p>4. RESERVAR 3 unidades DE GR COMPATIBLES</p> <p>5. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR</p>

2018-01-20 00:55 **MOR8678 - MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN DELICADA CONDICION GENERAL , NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, SOPORTADA CON VASOACTIVOS EN ALTAS DOSIS PASANDO GOTEIO DE NOREPINEFRINA A 75 CC HORA Y VASOPRESEINA A 15 CC HORA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PASANSO MIDAZOLAM A 5 CC HORA Y FENTANYL A 3 CC HORA, CON REPORTE DE ULTIMA GLUCOMETRIA EN 154 MG/DL, CON DIURESIS CONSERVADA + BALANCE POSITIVO ACOMULADO DE 1.8 LITROS, CON TOT PERMEABLE, NORMOFUNCIONAL , CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION CON PL DE 16 CMS DE H2O, FR: 14 RPM, PEEP 8 CMS DE H2O, FIO2 AL 25%, SAP02 100%, ACOPLADA, SIN ASISTENCIA VENTILATORIA, HACIENDO VOLUMENES ESPIRADOS ENTRE 400 Y 550 ML ,CONTROL GASIMETRICO DEL DIA DE HOY CON ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA , SIN HIPOXEMIA , A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL ,RONCUS BIAPICALES//OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL, FAVORECER ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSOS, GARANTIZAR INDICES DE OXIGENACION EN PARAMETROS NORMALES, MINIMIZAR EL RIESGO DE NEUMONIAS O ATELECTASIAS ASOCIADAS AL USO DE VENTILACION MECANICA PROLONGADAPLAN DE TRATAIENTO: REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FT DE TORAX, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO LENTAS , RAPIDAS, HIGIENE BRONQUIAL Y OROFARINGEA, OBTENGO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR BOCA, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR DEJANDO EN 25 CMS DE H2O, SIN COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO TARTAMIENTO, UTILIZO UN PAR DE GUANTES LIMPIOS, UN PAR DE GUANTES ESTERILES ,UNA SONDA DE SUCCION CONVENCIONAL # 14, UNA JERINGA DE 10 CC.

2018-01-20 03:37 **MOR8678 - MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE QUE CONTINUA EN DELICADA CONDICION GENERAL , NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, SOPORTADA CON GOTEIO DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESEINA EN ALTAS DOSIS , BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON TOT PERMEABLE, NORMOFUNCIONAL , CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION ACOPLADA , SIN ASISTENCIA VENTILATORIA, CON ULTIMO CONTROL RADIOLOGICO QUE REPORTA CONGESTION PULMONAR, A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL ,RONCUS BIAPICALES//OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: SE CONTINUA CON IGUAL MANEJOTERAPEUTICO INSTAURADO AL INICIO DE LA NOCHEPLAN DE TRATAIENTO: REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FT DE TORAX, HIGIENE BRONQUIAL Y OROFARINGEA, OBTENGO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR BOCA, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR DEJANDO EN 25 CMS DE H2O, SIN COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO TARTAMIENTO, UTILIZO UN PAR DE GUANTES LIMPIOS, UN PAR DE GUANTES ESTERILES ,UNA SONDA DE SUCCION CONVENCIONAL # 14, UNA JERINGA DE 10 CC.

2018-01-20 03:55 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 CARDIOVASCULAR  
 -Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores

## RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR. HOY SE REINICIO TRR, PERO DEBIO SUSPENDERSE POR QUE PRESENTO INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y PARO CCR NO SE PUDO CONTINUAR CON HEMODIALISIS POR LO TANTO REQUIRIO INICIO DE TRR CONTINUA
Objetivo	CONTINUA EN ESTADO CRITICO, BUN 66, K 5,8 INESTABLE HEMODINAMICAMENTE BAO SOPORTE VASOACTIVO
Analisis	PACIENTE QUE NO TOLERO HEMODIALISIS, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, SOLO SE PUEDE DAR TRR CONTINUA
Plan	SEGUIR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 1000 CC EN PREDILUCION Y 400 CC EN POSTDILUCION, UF 0-100 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. COMPLETAR PRIMER DIA E INICIAR SEGUNDO. RESTO POR MEDICOS TRATANTES

 2018-01-

20 05:58

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/20 04:32 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD - ANORMAL 37.0 C

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 7.03 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - SODIO+ - NORMAL 139.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/20 05:31 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL HALLAZGOS

Engrosamiento del intersticio peribronquial parahiliar bilateral, no hay consolidación ni derrame pleural.

Crecimiento global leve de cámaras cardiacas, cayado aórtico denso y elongado, flujo pulmonar adecuado, tubo orotraqueal con extremo

a 4cm de la carina, catéter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior, sonda nasogástrica en adecuada ubicación.

Osteopenia leve generalizada.

## CONCLUSIÓN

EPOC BC. CARDIOMEGALIA LEVE SIN FALLA CARDIACA.

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 7.65 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - ANORMAL 7.88

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 66.5 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - ANORMAL 7.04 mmol / L

**F. Resultado:** 2018/01/20 04:35 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 37.0 C

**F. Resultado:** 2018/01/20 03:37 - POTASIO+ - ANORMAL 5.81 mEq / L

 2018-01-

20 08:56

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/20 08:31 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,

INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMATOCRITO : 30.0 %

HEMOGLOBINA : 10.7 g/dl

LEUCOCITOS : 11.41 x 10<sup>3</sup>/uL

%NEUTROFILOS: 75.30 %

PLAQUETAS : 166 x10<sup>3</sup>/µl

 2018-01-

20 08:58

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

## CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO

## CARDIOVASCULAR

-Pacientes en shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico.

-Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores

## RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

## METABOLICO-RENAL

-Lactato > 3 mg/dl

EVOLUCIÓN UCI GENERAL  
 NUVIA VIAFARA CARABALI  
 66 AÑOS

## IDX

1. ESTADO DE CHOQUE

- HIPOVOLÉMICO

- SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA)

- C. CARDIOGÉNICO

Subjetivo	<p>2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR  4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA)  - URGENCIA DIALÍTICA  5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)  - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA  6. HTA x HC  7. DM T 2  8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</p> <p>PROBLEMAS  - SOPORTE VENTILATORIO  - SOPORTE VASOACTIVO (DUAL)  - SOPORTE HEMOFILTRO  - NECESIDAD DE POLITRANSFUSIÓN  - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS</p>
Objetivo	<p>PCTE CON SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE, DESPERTABLE  TA 152 / 52 TAM 85 FC 74 FR 14  CUELLO SIN MASAS  CORAZÓN RÍTMICO, SIN SOPLO AUDIBLE  PULMONES SIN ESTERTORES, NI RONCUS  ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL  EXTREMIDADES SIN EDEMAS  NEURO RASS -1  GLUCO 248 mg / dl  DIURESIS -- ml/k/h</p> <p>LEU 11.000, NEU 75 %, PQT 166.000, Hb 10, Cr 7.0, BUN 66,5, Na 139, K 5.8  GSA ACIDOSIS METABÓLICA // PAFI 424 AC. LACT 7.8</p>
Análisis	<p>SE TRATA DE PACIENTE MUY CRITICA CON HISTORIA DE CHOQUE CONSIDERADO DE ORIGEN MIXTO, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTES. EN EL MOMENTO MEJORÍA HEMODINAMICA LEVE POR LO CUAL SE PERMITE RETIRO DE VASOPRESINA.. HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, Hb CONTROL 10 LUEGO DE POLITRANSFUSIÓN POR LO CUAL SE INICIA GLUCOCALCIO.. SEGÚN REPORTE DE NUEVOS TIEMPOS SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE PLASMA.. PCTE CON PRONOSTICO RESERVADO.</p>
Plan	<p>1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI  - RESPALDO A 45°  - HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE  - CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H</p> <p>2. VMI EN ASOCIO CON TR</p> <p>3. LEV  - HARTMAN 60 ML / H</p> <p>4. INICIAR NET</p> <p>5. MEDICAMENTOS  - SEDOANALGESICA (MIDA/FENTA) PARA RASS -3  - NOREPI + VASOPRESINA PARA TAM &gt; 65  - ASA 100 MG VO C / DIA  - ATROVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H (DISMINUIR)  - AC. TRANEXAMICO 500 MG IV C / 8 H  - TIAMINA 2 ML IV C / 12 H  - HIDROCORTISONA 50 MG IV C / 8 H  - AC. ASCORBICO 2 G IV C / 6 H  - VITA K 10 MG IV C / 8 H  - LEVOTIROXINA 100 mcg VO C / DIA  - HIDROXIDO ALUMINIO 15 ML VO C / 8 H  - GLUCOCALCIO 10 MG IV C / 8 H</p> <p>6. GLUCOMETRIA C / 8 H</p> <p>7. TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>8. TERAPIA FÍSICA</p> <p>9. BALANCE HIDRICO</p> <p>10. NOTIFICAR POR CAMBIOS</p>

2018-01-20

2018-01-20 12:46 MIL789 - MILLAN GARCIA LUCY - NUTRICION Y DIETETICA

EVALUACION NUTRICIONAL :EDAD 66 AÑOS IMC 30 OBESIDAD ,PACIENTE CON DX DE DIABETES ,HIPERTENSA ,ANGINA DE PECHO EN VENTILACION MECANICA QUE REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL POR SONDA NASOYEYUNAL CON FORMULA POLIMERICA MODIFICADA EN CHO (GLUCERNA 1.5) A 30CC/H AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA A 43CC/H PARA UN VOLUMEN DE 1000CC/24H QUE LE APORTA 1500 CALORIAS,82 GRS DE PROTEINA,133 GRS DE CHO,75 GRS DE LIPIDOS QUE CUBRE SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

2018-01-  
20 12:47

**ROD10284 - RODRIGUEZ MARIA ANGELICA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -1, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y BICARBONATO, , BALANCE +6254 ANURICA , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 124/50 MMHG FC 59 LPM, AFEBRIL, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DISFUNCION PULMONAR , K 5.8 PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 26 CMH20, CON VA TOT 7.5 FIJADO EN 22 CMDIA 2 VM EN MODO PRESION CONTROL 16 FR 14/14 PEEP VE 430 ML 8 FIO 2 40% PRESIONES CONTROLADAS EN VIA AEREA , A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE , CON RONCUS EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, RX CONGESTION PULMONAR

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, ALTERACION DE LA VENTILACION ASOCIADO A DISFUNCION DE LA BOMBA VENTILATORIO

PRONOSTICO, MANTENER VENTILACION Y OXIGENACIÓN EN PARAMETROS NORMALES, CON LA MENOR INJURIA GENERADA POR LA VENTILACIÓN MECANICA AL IGUAL QUE DISMINUIR LA APARICION DE ATELECTASIAS Y NEUMONIA E ISQUEMIA TRAQUEAL POR NEUMOTAPONADOR

ESTRATEGIAS, MONITORIA Y AJUSTE DE PARAMETROS, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUAL, PERMEABILIZACION DE VA , MEDICION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR.

PLAN, SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZA AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOAMARILLAS MODERADA CANTIDAD POR TOT Y ABUNDANTES POR BOCA

\*INSUMOS...1 PAR DE GUANTES ESTERIESL .1 SONDA DE SUCCION ...

2018-01-  
20 14:07

**GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

Analisis	CR 7 ACIDO LACTICO 7 CA 7.8 BUN 66 K 5.81 SODIO 139 P 7.6 PACIENTE HA TOLERADO RETIRO PROGRESIVO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA EN MAL ESTADO GENERAL, ANURICA, ACIEMIA METABOLICA.
Plan	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 1000 CC EN PREDILUCION Y 400 CC EN POSTDILUCION, UF 0-100 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. SEGUNDO DIA .

2018-01-  
20 16:42

**VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA  
ESPECIALISTA: DAG9311 - DAGER GOMEZ ANTONIO ENRIQUE - HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA**

Subjetivo	ANGIOGRAFIA
Objetivo	PACIENTE EN UCI
Analisis	REQUIERE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA
Plan	

SE CIERRA IC.

2018-01-  
20 17:22

**AGU9181 - AGUIRRE SORAYA - TERAPIA RESPIRATORIA**

TERAPIA RESPIRATORIA...PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,INTUBADA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -4...CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION..PRESION LIMITE DE 16CMH20...IMV DE 14...PEEP DE 8CMH20...FIO2 24%...REALIZANDO VT ENTRE 400 Y 460ML..SINCRONICA CON EL VENTILADOR...HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SOPORTADO CON NOREPINEFRINA..CON SV:T/A 109/52MMHG..FC 63LPM...ANURICA, EN TERAPIA DIALITICA...A LA AUSCULTACION NO PRESENTA RUIDOS SOBREGREGADOS, AIREACION BRONCOPULMONAR NORMAL EN ACP....OBJETIVOS DE TTO: EVITAR COMPLICACIONES COMO ATELECTASIAS Y/O NEUMONIAS...EVITAR VILI Y NAVM...EVITAR ESTENOSIS TRAQUEAL...PLAN DE TTO: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO + SUCCION POR TOT DONDE SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS Y POR CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN SECRECIONES HIALINAS...QUEDA VIA AEREA PERMEABLE...PACIENTE TOLERA INTERVENCION...

....INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS Y ESTERILES, 1 SONDA DE SUCCION #14...

2018-01-  
20 17:53

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

Analisis	IDX 1. ESTADO DE CHOQUE - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) - C. CARDIOGÉNICO 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA) - URGENCIA DIALÍTICA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA
----------	--

	b. HIA x HC 7. DM T 2 8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC  PROBLEMAS - SOPORTE VENTILATORIO - SOPORTE VASOACTIVO (DUAL) - SOPORTE HEMOFILTRO - NECESIDAD DE POLITRANSFUSIÓN - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL CON GLUCERNA 1.5
Plan	1. GLUCERNA 1.5 INICIAR A 30 ML / H Y AUMENTAR PROGRESIVAMENTE HASTA 45 ML / H
Información entregada al paciente y/o familiares: HABLE CON LA HIJA Y EXPLIQUE DE FORMA EXTENSA SU CONDICION ACTUAL, EL PLAN Y EL PRONOSTICO	

2018-01-20 21:20 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	EVOLUCIÓN UCI GENERAL NUVIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS  IDX 1. ESTADO DE CHOQUE - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) - C. CARDIOGÉNICO 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA) - URGENCIA DIALÍTICA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 6. HTA x HC 7. DM T 2 8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC
Objetivo	PACIENTE BAJO SEDACION , SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO (MODO CONTROLADO POR PRESION.PRESION LIMITE DE 16CMH20...IMV DE 14...PEEP DE 8CMH20...FIO2 24%...REALIZANDO VT ENTRE 400 Y 460ML) SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA DOSIS TITULADA , TA: 124/52 TAM 76 FC 65 LPM FR 14 RPM FIO2 0.24 SO2 100% T 35.6 GLUCOMETRIAS 178-86 GASTO URINARIO: ANURICA BALANCE +1.1 LT ACUMULADO +6.2 LT C/C: ISOCORIA REACTIVA , ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS , MOV. EXTRAOCULARES NORMALES, MUCOSAS SECAS , CUELLO SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN AGREGADOS ABD : GLOBOSO SIN DOLOR NI MASAS EXT: EDEMA GENERALIZADO , PULSOS PEDIOS NO PALPABLES, SANGRADO POR SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER DE HEMODIALISIS FEMORAL IZQUIERDO Y SITIO DE PUNCIÓN FEMORAL IZQUIERDO TAMBIEN CON EVIDENCIA DE SANGRADO. SNC: AL ESTIMULO NOCICEPTIVO APERTURA OCULAR POR POCOS SEGUNDOS
Analisis	PACIENTE EN CHOQUE MIXTO CON EVOLUCION TORPIDA CON REQUERIMIENTO NUEVAMENTE DE VASOPRESOR EN AUMENTO , SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO , COMPROMIOS RENAL CRONICO CON HDFVVC EN ESTE MOMENTO , CONTINUA SANGRADO POR SITIO DE PUNCIÓN SE SOLICITAN NUEVAMENTE PARA CLINICOS PARA EVALUAR ALGUN DEFICIT DE FACTORES DE COAGULACION O PLAQUETAS QUE ESTEN PREDISPONIENDO A ESTO, MAL PRONOSTICO, ALTO RIESGO DE MUERTE
Plan	TIEMPOS DE COAGULACION , HEMOGRAMA , FIBRINOGENO , GASES ARTERIALES AHORA
Información entregada al paciente y/o familiares: ,.	

2018-01-20 21:53 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

**F. Resultado:** 2018/01/20 10:51 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 14.2 s  
**F. Resultado:** 2018/01/20 10:51 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 27.5 s  
**F. Resultado:** 2018/01/20 10:51 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 1.35

Subjetivo	.
Objetivo	.
Analisis	.
Plan	CONTINUAR PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,25 MG IV CADA 6 HORAS
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-01-  
20 22:15

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES, BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -2. HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTADA CON NOREPINEFRINA Y NECESIDAD DE REINICIO DE VASOPRESINA, S.V. PA 82/39, FC 45, HEMOFILTRACION CONTINUA, SANGRADO POR SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER DE HEMODIALISIS. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. EN VENTILACION MECANICA MODO PC, PL 16, FR 14, PEEP 8, FIO2 24%, SAO2 98%. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER VIA AEREA PERMEABLE, GARANTIZAR SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR. SE REALIZA MOVILIZACIONES COSTALES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO E HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE....INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION Y 1 PAR GUANTES ESTERILES

2018-01-  
20 23:02

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:31 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 14.3 % ANEMIA LEVE TROMBOCITOPENIA LEVE

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:51 - FIBRINOGENO, COAGULACION - NORMAL 235 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:20 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 35.6 C ALCALOSIS RESPIRATORIA

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:51 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 13.3 s

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:51 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - ANORMAL 43.1 s LIGERAMENTE PROLONGADO

**F. Resultado:** 2018/01/20 22:51 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 1.27

2018-01-  
21 01:49

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIA

- Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI
- INFECCIOSO
- Sepsis severa y/o shock séptico de cualquier etiología

Subjetivo	.
Objetivo	.
Análisis	.
Plan	.
SE SOLICITA ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, GASES ARTERIALES	
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-01-  
21 01:50

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 00:13 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 1.94 mmol / L

2018-01-  
21 03:02

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES, SE SUSPENDIO HEMIFILTRACION CONTINUA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE LOGRO DESTETE DE VASOPRESINA, AUN SOPORTADA CON NOREPINEFRINA. SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y BOCA. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE.INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION Y 1 PAR GUANTES ESTERILES

2018-01-  
21 06:08

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

\*\*SE CAMBIA NARIZ DE CAMELLO POR CUMPLIMIENTO DE VIDA UTIL\*\*

2018-01-  
21 06:11

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:42 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - NORMAL 21/01/2018

TÉCNICA

Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital

HALLAZGOS

Transparencia pleuropulmonar sin consolidación ni derrame pleural.

Silüeta cardiovascular y flujo pulmonar normal, catéter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior, sonda nasogástrica en normal ubicación, tubo orotraqueal con extremo a 5cm de la carina.

Estructuras óseas conservadas.

CONCLUSIÓN

ESTUDIO DENTRO DE LO NORMAL.

CLINICA DE OCCIDENTE S.A

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: CR - TORAX PORTATIL

Fecha de Adquisición 2018/01/21 01:44 AM Fecha de Lectura 2018/01/21 04:40 AM

Paciente VIAFARA CARABALI NUBIA Documento 38680069  
Edad Sexo Femenino  
Dosis de Radiación Dosis Medio de Contraste  
Entidad Factura 8324988\_8324990  
Imágenes 2 Series | 2 Imágenes  
Atentamente,  
Dr. MARIN

2018-01-  
21 06:12

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:42 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - NORMAL 21/01/2018  
TÉCNICA

Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital  
HALLAZGOS

Transparencia pleuropulmonar sin consolidación ni derrame pleural.  
Silueta cardiovascular y flujo pulmonar normal, catéter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior, sonda nasogástrica en normal ubicación, tubo orotraqueal con extremo a 5cm de la carina.  
Estructuras óseas conservadas.

**CONCLUSIÓN**

ESTUDIO DENTRO DE LO NORMAL.

CLINICA DE OCCIDENTE S.A

INFORME RADIOLÓGICO

ESTUDIO: CR - TORAX PORTATIL

Fecha de Adquisición 2018/01/21 01:44 AM Fecha de Lectura 2018/01/21 04:40 AM

Paciente VIAFARA CARABALI NUBIA Documento 38680069

Edad Sexo Femenino

Dosis de Radiación Dosis Medio de Contraste

Entidad Factura 8324988\_8324990

Imágenes 2 Series | 2 Imágenes

Atentamente,

Dr. MARIN

2018-01-  
21 06:15

**QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - MAGNESIO+ - NORMAL 1.93 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 9.28

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 5.66 mg/dl ELEVADO

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 45.1 mg/dl ELEVADO

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - SODIO+ - NORMAL 143.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/21 03:15 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 36.0 C LCALOSIS RESPIRATORIA

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 4.62 mg/dl ELEVADA

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 103.2 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/21 04:31 - POTASIO+ - NORMAL 4.83 mEq / L

2018-01-  
21 09:05

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO

CARDIOVASCULAR

-Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores

RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

INFECCIOSO

-Sepsis severa y/o shock séptico de cualquier etiología

OTROS

-Implantación y manejo de por lo menos una línea invasiva

-Monitoreo horario por enfermería de Signos vitales y otros parámetros de importancia

Subjetivo	UCI GENERAL CAMA 34 NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años IDx: 1. SHOCK MIXTO A. HIPOVOLEMICO B. SEPTICO b.a. NEUMONIA BACTERIANA SEVERA C. CARDIOGENICO 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 3. ESTADO POST-REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR 4. URGENCIA DIALITICA
-----------	---

2018-01-21

	<p>4. URGENCIA DIALITICA A. ERC E 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) A. IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA 6. HTA POR HC 7. DM TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES POR HC 8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ..</p>
Objetivo	<p>PROBLEMA - REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES - DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SEVERO - LABILIDAD HEMODINAMICA . PTE EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON VASOPRESORES EN INFUSION CONTINUA (NOREPINEFRINA), TOLERANDO EL RETIRO PROGRESIVO. SIN TERAPIA DIALITICA, SIN INOTROPIA, SIN NUTRICION. - SIGNOS VITALES TA:145/49mmHg; FC:72x; SaO2: 100%; T°:36.2°C. GLUCOMETRIA 119mg/dl; GASTO URINARIO: ANURICO. - CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA SIMETRICAS, FOTOREACTIVA. - C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, SIN SIBILANCIAS. SIN ESTERTORES. - ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. - EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, PULSOS PRESENTES - SNC: SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, RASS -1 - LAB: HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MACROCITICA MODERADA (9.2). TROMBOCITOPENIA LEVE, GRADO I. ELECTROLITOS SERICOS: HIPERFOSFATEMIA, HIPERCLCEMIA LEVE. SODIO, Mg, POTASIO, CLORO: NORMALES. FUNCION RENAL: ELEVADA. ACIDO LACTICO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION, PT E INR: NORMALES. PTT: LEVEMENTE PROLONGADO. GSA: ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON LEVE ACIDOSIS METABOLICA. SIN ALTERACION EN LA OXIGENACION. PaFIO2: 443.3%.</p>
Analisis	<p>ANALISIS: PTE EN SHOCK MIXTO, EN DESCENSO PROGRESIVO DE VASOPRESORES, CON MEJORIA HEMODINAMICA SIGNIFICATIVA, SIN HIPOPERFUSION TISULAR, OBEDECIENDO ORDENES SENCILLAS, SIN REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS. PTE QUE DEBIDO A SU ESTADO ACTUAL, NO TOLERA TERAPIA DIALITICA CONTINUA. SE OPTIMIZA MANEJO HIDROELECTROLITICO Y HEMODINAMICO. SE AVANZA EN LA VENTILACION MECANICA. PTE GRAVE. PRONOSTICO OMINOSO A CORTO PLAZO.</p>
Plan	<p>UCI GENERAL CAMA 34 NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años 1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION POLIMERICA GLUCERNA 1.5 Pp A 45ml/h 2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30° 3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS 4. LAB 5pm * - ELECTROLITOS SERICOS 5. LEV - HARTMAN 1000ml Pp A 40ml/h * 6. INFUSIONES - NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM &gt;65mmHg - MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2 * - FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2 * 7. MEDICAMENTOS - PIPE/TAZO 2.25gr IV CADA 6 HORAS * - TIAMINA 200mg IV 12 HORAS - HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS - ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS - RANITIDINA 50mg IV CADA 12 HORAS - ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS - VITA K 1amp IV CADA DIA * - CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO) - ASA 100mg ENTERAL CADA DIA - ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE - LEVOTIROXINA 100mcg ENTERAL 5am (DIFERIR NUTRICION 1 HORA ANTES E INICIAR 30 minutos DESPUES) - HIDROXIDO DE ALUMINIO 15ml ENTERAL CADA 8 HORAS - SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO</p>

\*  
 8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS  
 9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR  
 - 0-150mg/dl: 0 unidades SC  
 - 151-200mg/dl: 2 unidades SC  
 - 201-250mg/dl: 4 unidades SC  
 - 251-300mg/dl: 6 unidades SC  
 - 301-350mg/dl: 8 unidades SC  
 - >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA  
 10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD  
 11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD  
 12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.  
 13. P/ VALORACION POR INFECTOLOGIA  
 14. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA  
 15. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA  
 16. NOTIFICAR POR CAMBIOS  
 GRACIAS

**2018-01-21 11:54 MOR8678 - MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN DELICADA CONDICION GENERAL , NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, SOPORTADA CON VASOACTIVOS EN ALTAS DOSIS PASANDO GOTEOS DE NOREPINEFRINA A 10 CC HORA , BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PASANDO MIDAZOLAM A 10 CC HORA Y FENTANYL A 5 CC HORA, CON REPORTE DE ULTIMA GLUCOMETRIA EN 162 MG/DL, ANURICA, CON BALANCE POSITIVO ACOMULADO DE 8.7 LITROS, CON TOT PERMEABLE, NORMOFUNCIONAL , CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION CON PL DE 14 CMS DE H2O, FR: 12 RPM, PEEP 8 CMS DE H2O, FIO2 AL 24%, SAP02 100%, ACOPLADA, CON POBRE ASISTENCIA VENTILATORIA, HACIENDO VOLUMENES ESPIRADOS ENTRE 350 Y 450 ML ,CONTROL GASIMETRICO DEL DIA DE HOY CON ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA , SIN HIPOXEMIA , A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL , NO RIUDOS SOBREGREGADOS/OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: PERMEABILIZAR VIA AEREA ARTIFICIAL, FAVORECER ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSOS, GARANTIZAR INDICES DE OXIGENACION EN PARAMETROS NORMALES, MINIMIZAR EL RIESGO DE NEUMONIAS O ATELECTASIAS ASOCIADAS AL USO DE VENTILACION MECANICA PROLONGADA PLAN DE TRATAMIENTO: REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FT DE TORAX, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO LENTAS , RAPIDAS, HIGIENE BRONQUIAL Y OROFARINGEA, OBTENGO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR BOCA, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR DEJANDO EN 25 CMS DE H2O, SIN COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO TRATAMIENTO, UTILIZO UN PAR DE GUANTES LIMPIOS, UN PAR DE GUANTES ESTERILES ,UNA SONDA DE SUCCION CONVENCIONAL # 14, UNA JERINGA DE 10 CC.

**2018-01-21 16:59 AGU9181 - AGUIRRE SORAYA - TERAPIA RESPIRATORIA**

TERAPIA RESPIRATORIA...PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -5...CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION..PRESION LIMITE DE 14CMH2O...IMV DE 12...PEEP DE 8CMH2O...FIO2 24%...REALIZANDO VT ENTRE 400 Y 470ML..SINCRONICA CON EL VENTILADOR...HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SOPORTADO CON NOREPINEFRINA..CON SV:T/A 142/63MMHG..FC 70LPM...ANURICA, EN TERAPIA DIALITICA...A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN APICES PULMONARES, AIREACION BRONCOPULMONAR NORMAL EN ACP....OBJETIVOS DE TTO: EVITAR COMPLICACIONES COMO ATELECTASIAS Y/O NEUMONIAS...EVITAR VILI Y NAVM...EVITAR ESTENOSIS TRAQUEAL...PLAN DE TTO: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO + SUCCION POR TOT DONDE SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD Y POR CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN SECRECIONES HIALINAS...QUEDA VIA AEREA PERMEABLE...PACIENTE TOLERA INTERVENCION...  
 ....INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS Y ESTERILES, 1 SONDA DE SUCCION #14...

**2018-01-21 17:45 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

Subjetivo	PACIENTE DE 66 AÑOS CON DX DE: 1. SHOCK MIXTO A. HIPOVOLEMICO B. SEPTICO b.a. NEUMONIA BACTERIANA SEVERA C. CARDIOGENICO 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 3. ESTADO POST-REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR 4. URGENCIA DIALITICA A. ERC E 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) A. IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA 6. HTA POR HC 7. DM TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES POR HC
Objetivo	SOPORTE VASOPRESOR CON LABILIDAD HEMODINAMICA VENTILACION MECANICA INVASIVA ANURICA CA 9.28 P 5.66 BUN 45 SODIO 143 CR 4.62 CLORO 103 MG 1.93 K 4.83
Analisis	PACIENTE QUIEN REQUIRIO TERAPIA RENAL CONTINUA PÓR SU DEPENDENCIA Y ESTADO DE CHOQUE. ULTIMAS DOS NOCHES PRESENTA LABILIDAD HEMODINAMICA, BRADICARDIA EXTREMA POR LO CUAL SE SUSPENDIO TEMPORALMENTE. PERSISTE CON INTOLERANCIA A LA TERAPIA. SE SUSPENDE Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA REANUDAR TERAPIA CONTINUA DURANTE EL DIA O TERAPIA

	CONVENCIONAL SI LOGRAMOS RETIRO DE SOPORTE VAOPRESOR
Plan	SE SUSPENDE TERAPIA RENAL CONTINUA

2018-01-21 20:22 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 19:26 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 6.54 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/21 19:26 - POTASIO+ - NORMAL 4.78 mEq / L

2018-01-21 20:26 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/21 15:17 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - ANORMAL HALLAZGOS  
Distribución del gas conservado, no hay evidencia de obstrucción líquido airé libre en cavidad.  
Sonda en duodeno. Catéter inferior al parecer en cava  
CONCLUSIÓN  
SONDA EN DUODENO, CATÉTER POSICIÓN CORRECTA.  
CONTENIDO ABDOMINAL NORMAL

2018-01-21 21:52 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

	UCI GENERAL NOCHE NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años IDx: 1. SHOCK MIXTO A. HIPOVOLEMICO B. SEPTICO b.a. NEUMONIA BACTERIANA SEVERA C. CARDIOGENICO 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 3. ESTADO POST-REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR
Analisis	4. URGENCIA DIALITICA A. ERC E 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) A. IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA 6. HTA POR HC 7. DM TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES POR HC 8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO .. PTE EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RETIRO PROGRESIVO DE VASOPRESORES, SIN DATOS DE SIRTS ACTIVO. NO MODIFICO TTO MEDICO. PTE GRAVE. PRONOSTICO OMINOSO.
Plan	1. LAB DE CONTROL 2. NOTIFICAR POR CAMBIOS

2018-01-21 23:05 **GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, VASOACTIVO, SEDACIÓN, ANALGESIA, ANÚRICA, EN EL MOMENTO SV: FC 69 POR MIN, FR 14 POR MIN, TAM 79 mmHg, SaO2 99%, INTUBADA CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN CON PRESIÓN INSPIRATORIA LIMITE 14, FR 12, PEEP 8, FIO2 AL 24% CON EL CUAL REALIZA ADECUADOS VOLÚMENES Y ADECUADAS PRESIONES EN LA VÍA AÉREA, SE OBSERVA CON RASS DE -3, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIFRAGMATICO, SIMETRICO, AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.  
OBJETIVOS: MANTENER LA VÍA AÉREA PERMEABLE, MANTENER LOS VOLÚMENES PULMONARES, FAVORECER EL INTERCAMBIO GASEOSO, EVITAR ATELECTASIAS, BRONCOASPIRACIONES, NEUMONÍAS E ISQUEMIA DE LA MUCOSA TRAQUEAL.  
TRATAMIENTO: REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PATRÓN DIAFRAGMATICO, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON TÉCNICA ESTÉRIL - SUCCIONO POR TRAQUEOSTOMÍA MOVILIZÁNDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES Y ABUDANTES HIALINAS POR BOCA, SE HACE LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA Y ESTOMA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, QUEDA CON LA VÍA AÉREA PERMEABLE, CON LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAR EN 25 cmH2O Y CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS, EN VIGILANCIA ESTRECHA.  
INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS, 1 PAR DE GUANTES ESTÉRILES, 1 SONDA DE SUCCIÓN N° 14, 2 GASAS.

2018-01-22 06:00 **RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.41 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - SODIO+ - NORMAL 138.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/22 02:22 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 24.5 s  
**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 50.7 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 1.21 mmol / L  
**F. Resultado:** 2018/01/22 02:22 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 1.10

**F. Resultado:** 2018/01/22 03:04 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMOGLOBINA : 6.9 g/dl

**F. Resultado:** 2018/01/22 01:08 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 35.7 C

**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 6.61 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/22 02:22 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 11.5 s

**F. Resultado:** 2018/01/22 01:19 - POTASIO+ - NORMAL 4.75 mEq / L

2018-01-  
22 06:04

**GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE QUIEN CONTINUA EN DELICADAS CONDICIONES GENRALES, SIN CAMBIOS RELEVANTES, REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CON TÉCNICA ESTÉRIL - SUCCIONO POR TUBO OROTRAQUEAL MOVILIZÁNDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES AL IGUAL QUE POR BOCA, SE HACE CAMBIO DE FIJACIÓN DEL TUBO OROTRAQUEAL, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA SIN VARIACIÓN EN SUS PARAMENTROS VENTILATORIOS, EN VIGILANCIA ESTRECHA.

INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS, 1 PAR DE GUANTES ESTÉRILES, 1 SONDA DE SUCIÓN N| 14.

2018-01-  
22 06:07

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	
Objetivo	
Analisis	NOTA DE EVENTO PTE CON SINDROME ANEMICO SEVERO (Hb 6.9gr/dl), QUE AMERITA TRANSFUSION DE GR COMPATIBLES, NO TIENE EVIDENCIA APARENTE DE SANGRADO ACTIVO. SOLICITO CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO ANTE LA POSIBILIDAD DE HEMATOMA RETROPERITONEAL POST- ARTERIOGRAFIA
Plan	CORONARIA E IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS EN REGION INGUINAL. 1. CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA 2. CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO 3. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR COMPATIBLES.

2018-01-  
22 06:08

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	
Objetivo	
Analisis	NOTA DE EVENTO PTE CON SINDROME ANEMICO SEVERO (Hb 6.9gr/dl), QUE AMERITA TRANSFUSION DE GR COMPATIBLES, NO TIENE EVIDENCIA APARENTE DE SANGRADO ACTIVO. SOLICITO CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO ANTE LA POSIBILIDAD DE HEMATOMA RETROPERITONEAL POST- ARTERIOGRAFIA CORONARIA E IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS EN REGION INGUINAL.
Plan	1. CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA 2. CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO 3. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR COMPATIBLES.

2018-01-  
22 08:34

**TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:48 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 14.0 %

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 104.6 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 11.89 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/19 02:49 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 82.5 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/19 04:43 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA - ANORMAL CONGESTION PULMONAR

2018-01-  
22 09:14

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
CARDIOVASCULAR

-Observación 24 horas después de retiro inotrópicos, inodilatadores, vasoactivos y vasodilatadores.

RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

	EVOLUCIÓN UCI GENERAL NUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS
--	--

Subjetivo	<p>IDX</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ESTADO DE CHOQUE <ul style="list-style-type: none"> <li>HIPOVOLÉMICO</li> <li>SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA)</li> <li>C. CARDIOGÉNICO</li> </ul> </li> <li>INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA</li> <li>ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA) <ul style="list-style-type: none"> <li>URGENCIA DIALÍTICA</li> </ul> </li> <li>ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) <ul style="list-style-type: none"> <li>IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</li> </ul> </li> <li>HTA x HC</li> <li>DM T 2</li> <li>HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</li> </ol> <p>PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SOPORTE VENTILATORIO</li> </ul>
Objetivo	<p>PCTE CON SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE, DESPERTABLE</p> <p>TA 145 / 60 TAM 87 FC 57 FR 12</p> <p>CUELLO SIN MASAS</p> <p>CORAZÓN RÍTMICO, SIN SOPLO AUDIBLE</p> <p>PULMONES SIN ESTERTORES, NI RONCUS</p> <p>ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL</p> <p>EXTREMIDADES SIN EDEMAS</p> <p>NEURO RASS -1</p> <p>GLUCO 176 mg / dl</p> <p>DIURESIS -- ml/k/h ANURIA</p> <p>LEU 10.000, NEU 87 %, PQT 111.000, Hb 6.9, Cr 5.4, BUN 50,5, Na 138, K 4.7</p>
Analysis	<p>GSA SIN TRASTORNO ACIDOBÁSICO // PAFL 349 AC LACT 1-2</p> <p>PCTE CRÍTICA, CON SOPORTE VENTILATORIO PARÁMETROS BASEALES, DESPIERTA SIGUE ORDENES SIMPLES. SIN LEUCOCITOSIS. SE INDICA EN EL MOMENTO DISMINUCIÓN Y RETIRO DE SEDACIÓN E INICIO DE TRABAJO RESPIRATORIO CON MIRAS A DESTETE DE LA VENTILACIÓN.. PRONOSTICO FAVORABLE.. EN ESTE MOMENTO RECIBE TRANSFUSIÓN DE LA 2° U DE GRE POR NUEVO DESCENSO DE Hb.. POR EL MOMENTO SE AJUSTA TTO ANTIANÉMICO EN PCTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.. PRONÓSTICO RESERVADO</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI <ul style="list-style-type: none"> <li>RESPALDO A 45°</li> <li>HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE</li> <li>CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H</li> <li>VIGILAR POR REACCIONES A LA TRANSFUSIÓN</li> </ul> </li> <li>VMI EN ASOCIO CON TR</li> <li>LEV <ul style="list-style-type: none"> <li>HARTMAN 10 ML / H</li> </ul> </li> <li>NET</li> <li>MEDICAMENTOS <ul style="list-style-type: none"> <li>SEDOANALGESIA (MIDA) PARA RASS 0 DESTETE</li> <li>PIPE / TAZO 2.25 G IV C / 6 H</li> <li>ASA 100 MG VO C / DIA</li> <li>CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA</li> <li>ATROVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE</li> <li>RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H</li> <li>SUSPENDER AC. TRANEXAMICO</li> <li>TIAMINA 2 ML IV C / 12 H</li> <li>HIDROCORTISONA 50 MG IV C / 8 H</li> <li>AC. ASCORBICO 2 G IV C / 6 H</li> <li>VITA K 10 MG IV C / DIA</li> <li>LEVOTIROXINA 100 mcg VO C / DIA</li> <li>HIDRÓXIDO ALUMINIO 15 ML VO C / 8 H</li> <li>GLUCOCALCIO 10 MG IV C / 8 H</li> <li>AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA</li> <li>EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)</li> </ul> </li> <li>GLUCOMETRIA C / 8 H</li> <li>TERAPIA RESPIRATORIA</li> <li>TERAPIA FÍSICA</li> <li>BALANCE HIDRICO</li> <li>NOTIFICAR POR CAMBIOS</li> </ol>

22 10:29

TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -3, EN DESTETE , SIN SOPORTE VASOACTIVO , BALANCE +9768 ANURICA , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA154/63 MMHG FC 64 LPM, AFEBRIL, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DISFUNCION PULMONAR , K 4.7 LEUCOCITOS 10.9 HB 6.9 AZOADOS ELEVADOS , GA EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN DISFUNCION PULMOANR , PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 26 CMH20, CON VA TOT 7.5 FIJADO EN 22 CM DIA 5 VM EN MODO PRESION CONTROL 14 FR 12/16 PEEP8 VE 417 ML FIO 24% PRESIONES CONTROLADAS EN VIA AEREA , A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE , CON RONCUS EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, SE PASA A MOD ESPONTANEO CPAP + PS 8 Y SE DISMINUYE PEEP A 6 CMH20 POR INDICES DE OXIGENACION EN MEJORIA, RX CONGESTION PULMONAR

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, ALTERACION DE LA VENTILACION ASOCIADO A DISFUNCION DE LA BOMBA VENTILATORIO

PRONOSTICO, MANTENER VENTILACION Y OXIGENACIÓN EN PARAMETROS NORMALES, CON LA MENOR INJURIA GENERADA POR LA VENTILACIÓN MECANICA AL IGUAL QUE DISMINUIR LA APARICION DE ATELECTASIAS Y NEUMONIA E ISQUEMIA TRAQUEAL POR NEUMOTAPONADOR

ESTRATEGIAS, MONITORIA Y AJUSTE DE PARAMETROS, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUAL, PERMEABILIZACION DE VA , MEDICION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR.

PLAN, SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZA AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOAMARILLAS MODERADA CANTIDAD POR TOT Y ABUNDANTES POR BOCA

\*INSUMOS...1 PAR DE GUANTES ESTERILES .1 SONDA DE SUCCION ...

2018-01-22 10:30

**ROD10284 - RODRIGUEZ MARIA ANGELICA - FISIOTERAPIA**

NO SE REALZIA TERAPIA FISICA POR HB 6.9, REQUIRIENSO TRASFUSION .SE ESPERA CONTROL PARA REANUDAR INTERVENCION

2018-01-22 11:19

**ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	ANURICA, ANEMICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON REPORTES DE :BUN 55, K 4,7, CR 5,4
Analisis	PENDIENTE TRANSFUSION DE GRE, CON INDICACION DE TRR, SE PROGRAMARA HD
Plan	HEMODIALISIS LUEGO DE TRANSFUSION DE GRE HOY ASI: QT 3 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-22 18:11

**UZU10886 - UZURIAGA CRISTHIAN - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE 1. ESTADO DE CHOQUE, HIPOVOLÉMICO, SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA), C.CARDIOGÉNICO, 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR, 4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA), URGENCIA DIALÍTICA, 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx), IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA, 6. HTA x HC, 7. DM T 2, 8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC. PACIENTE BAJO SEDACION CON MIDAZOLAN CON RASS -2, HEMODINAMICAMENTE NORMTOENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA:142/93MMHG, FC:86MMHG, T°:35.6° Y SATO2:100%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES PRESENTES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OBJETIVO: MANTENER MECANICA VENTILATORIA Y OXIGENACION ADECUADA, MANTENER VIA AEREA PERMEABLE, INTERVENCION: SE REALIZA TRASLADO A TOMA DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, SE TRASLADA CON VBM SIN CONTRATIEMPOS, PACIENTE EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO, PARA LA TOMA DE TAC FUE NECESARIO BOLO DE SEDANTE POR LO QUE REGRESA BAJO EFECTOS DE LA SEDACION, POR LO QUE SERA NECESARIO ESPERAR QUE ESTE ALERTA NUEVAMENTE PARA EXTUBACION PROGRAMADA, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT, SE DEJA NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, SE UTILIZAN GUANTES ESTERILES, SONDA SUCCION N°14, JERIMNGA DE 10CC CON SOLUCION SALINA.

2018-01-22 18:18

**CAI2035 - CAICEDO LOBON NUBIA LORENA - TECNICO RADIOLOGIA**

PACIENTE LLEGA AL SERVICIO DE ESCANOGRAFIA PARA REALIZAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION, RE REALIZA EXAMEN BAJO SUPERVISION MEDICA Y PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE UTILIZA OPTIRAY 320 X 100CC + R-44. NO HUBO COMPLICACIONES NI REACCIONES

2018-01-22 19:07

**UZU10886 - UZURIAGA CRISTHIAN - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA:

PACIENTE OBEDECIENDO ORDENES SENCILLAS, SE REALIZA PRUEBA DE FUGA LA CUAL ES NEGATIVA PARA OBSTRUCCION DE VIA, SE PROCEDE CON EXTUBACION PROGRAMADA 19:07, SE DEJA CON CANULA NASAL CON FIO2:32% Y SATO2:94%

2018-01-  
22 21:03

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/22 12:48 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - ANORMAL HALLAZGOS

Sonda transesofágica con extremo distal probablemente en la primera porción del duodeno.

Patrón gaseoso intestinal de distribución normal.

No hay visceromegalias como tampoco signos que indiquen líquido libre en la cavidad peritoneal.

No se observan calcificaciones en los trayectos renoureterales.

Planos grasos conservados

Cateter iliaco izquierdo con extremo distal proyectado a la altura del interespacio vertebral L2-L3.

CONCLUSIÓN

Ver descripcion de hallazgos

2018-01-  
22 21:05

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/22 20:58 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) -

ANORMAL HALLAZGOS

Hay escasa cantidad de liquido pleural bilateral de aspecto libre. En el segmento lateral del lobulo inferior izquierdo hay nodule con

densidad de tejidos blandos de 8.5 mm.

El hígado se observa de tamaño ,forma ,contornos y densidad normales, no hay lesiones focalizadas.

No hay dilatación de la via biliar intra ni extrahepatica ,la vesicula contraida.

El páncreas ,el bazo,los riñones y las suprarenales son normales.

No hay dilatación de los sistemas colectores renales; la vejiga se encuentra vacia en el momento del estudio.

Aorta , vena cava inferior y demás estructuras vasculares observadas son de curso calibre normal. Ateromatosis aortoiliaca.

No hay masas ni adenomegalias retroperitoneales ni retrocraurales asi como tampoco en cadenas ganglionares de iliacas internas.

Insuficiente distensión gástrica que limita su evaluacion. Las asas intestinales delgadas y gruesas son de apariencia escanografica

usual. Sonda enteral con extremo distal en la tercera porcion del duodeno.

Útero aumentado de tamaño con miomas hialinizados.

No hay masas ni líquido libre en cavidad peritoneal ni en cavidad pélvica.

Cambios degenerativos de columna lumbar con espondilolistesis grado I de L4/L5.

Edema del tejido celular subcutaneo en forma generalizada.

Cateter venoso femoral izquierdo con extremo distal en la vena cava inferior a la altura de L5.

CONCLUSIÓN

Escasa cantidad de liquido pleural bilateral - Nodule pulmonar izquierdo

Miomatosis uterina - miomas hialinizados

Sonda enteral en adecuada posicion - Cateter venoso femoral izquierdo con extremo distal en vena cava inferior.

Cambios degenerativos de columna lumbar con espondilolistesis de L4/L5

Edema de tejidos blandos

2018-01-  
22 21:06

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/22 08:58 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL HALLAZGOS

Proyección única frontal portátil en la que se demuestra cardiomegalia no valorable con aorta densa elongada.

Ensanchamiento del pedículo vascular.

Prominencia hilar bilateral.

Discretos signos de recargo hilar de predominio izquierdo y aumento de la trama intersticial pulmonar.

Atelectasias planas subsegmentarias basales bilaterales.

Presencia de líquido pleural bilateral de predominio izquierdo.

Óseo sin alteraciones.

Tubo endotraqueal en adecuada posición.

Catéter subclavio izquierdo con extremo en unión cavo-atrial.

Sonda esofagogástrica cuyo extremo no es posible visualizar.

Elementos de monitoría.

CONCLUSIÓN

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ANGIOESCLERÓTICA CON EVENTUALES INCIPIENTES SIGNOS DE FALLA.

LÍQUIDO PLEURAL BILATERAL.

SE DESCARTA PROCESO NEUMÓNICO.

CORRELACIONAR CON DATOS CLÍNICOS Y ANTECEDENTES.

2018-01-  
22 21:38

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

	<p>EVOLUCION UCI GENERAL NOCHE  NUBIA VIAFARA CARABALI  66 AÑOS</p> <p>IDX  1. ESTADO DE CHOQUE  - HIPOVOLÉMICO  - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA)  - C. CARDIOGÉNICO  2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR  4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA)  - URGENCIA DIALÍTICA  5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)  - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA  6. HTA x HC  7. DM T 2  8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</p> <p>PROBLEMAS  - SOPORTE VENTILATORIO  - SOPORTE DIALÍTICO</p> <p>PCTE CON SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE, DESPERTABLE. EN ESTE MOMENTO CONECTADA A UNIDAD DE DIÁLISIS, SIN INESTABILIDAD.. SE CONTINUA EN EL PROCESO DE RETIRO DE LA SEDACIÓN CON MIRAS A DESTETE</p>
Analisis	
Plan	<p>1. A 173 / 76 TAM 108 FC 82 FR 12 PRONSOTICO RESERVADO  1. BROMURO DE IPRATROPIO Y SALBUTAMOL CONTINUA IGUAL  2. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: HABLE CON LOS HIJOS DE LA CONDICION CLINICA ACTUAL Y EL PLAN A SEGUIR</p>	

2018-01-22 22:21 **IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

	NOTA DE CONDICION
Analisis	PCTE RECIENTEMENTE EXTUBADA. HASTA EL MOMENTO TOLERANDO DE FORMA ADECUADA.
Plan	.

2018-01-22 23:29 **CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN CAMA DESPIERTA ALERTA Y OBEDECIENDO ORDENES, SOPORTE DE OXIGENO POR CN FIO2. 32% SO2. 100% FR 12 RPM, NIEGA DISNEA... EXPANSIBILIDAD TORACICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TOS SECA...NIEGA DISNEA, TOLERANDO EXTUBACION.  
OBJETIVO DE TRATAMIENTO. MANTENER ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION VIGILANCIA RESPIRATORIA. REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA + INSPIRACIONES PROFUNDAS CON PAUSAS TELEINSPIRATORIAS, ESPIRACION ABREVIADA, NO MOVILIZA SECRECIONES, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE EN CAMA BAJO VIGILANCIA RESPIRATORIA.

2018-01-23 06:36 **IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/23 02:38 - GASES ARTERIALES - NORMAL PH ARTERIAL 7.393  
PCO2 ARTERIAL 34.7 mmHg  
PO2 ARTERIAL 107.1 mmHg  
SO2(C) ARTERIAL 98 %  
CHCO3 ARTERIAL 20.7 mmol/l  
**F. Resultado:** 2018/01/23 02:58 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+ - ANORMAL 6.33 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/23 02:58 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 33.7 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/23 03:34 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMATOCRITO : 30.4 %  
HEMOGLOBINA : 10.4 g/dl  
LEUCOCITOS : 12.84 x 10<sup>3</sup>/uL  
%NEUTROFILOS: 83.00 %  
PLAQUETAS : 128 x10<sup>3</sup>/µl  
**F. Resultado:** 2018/01/23 02:58 - SODIO+ - NORMAL 138.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/23 03:10 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 4.09 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/23 02:58 - ACIDO LACTICO (LACTATO) POR METODO ENZIMATICO: NORMAL 1.76 mmol/l

**F. resultado:** 2018/01/23 02:58 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 1.76 mmol / L  
**F. Resultado:** 2018/01/23 02:58 - POTASIO+ - NORMAL 3.79 mEq / L

2018-01-  
23 10:42

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, TRANQUILA, OBEDECE ORDENES SIMPLES. EXTUBADA EL DIA DE AYER CON ADECUADA TOLERANCIA, CANULA NASAL A 2 Lt, SAO2 98%, FR 16, LEVE DISNEA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON SIBILANCIAS. SIN SOPORTE INOTROPICO OVASOACTIVO S.V. PA 160/68, FC 74. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, PREVENIR ATELECTASIAS, VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FAVORECER BRONCODILATACION. SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIORES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, REEDUCACION DIAFRAGMATICA, REEXPANSION PULMONAR E ESQUEMA DE INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL CON LO QUE DISMINUYEN SIBILANCIAS Y DISNEA. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE

2018-01-  
23 10:44

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA. PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, EDEMATIZA, MOVILIZA EXTREMIDADES, ARCOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES. OBJETIVOS: PREVENIRE EFECTOS DEL REPOSO EN CAMA, FAVORECER RETORNO VENOSO. SE REALIZA ESTIRAMIENTOS, DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS DE 4 EXTREMIDADES, PUENTE, BOMBEO DISTAL Y POSICIONAMIENTO EN CAMA

2018-01-  
23 11:43

**ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

**F. Resultado:** 2018/01/23 08:29 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA Y/O ANGIOESCLERÓTICA CON SIGNOS DE FALLA.

NO SE DESCARTA EVENTUAL CARDIOPATÍA DILATADA Y/O PLURIVALVULOPATIA.?  
IGUALMENTE NO ES POSIBLE DESCARTAR PRESENCIA DE LÍQUIDO PERICÁRDICO.?  
ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL Y/O DEL PEDÍCULO VASCULAR.

2018-01-  
23 11:48

**RIA10726 - RIASCOS ARBOLEDA LAURA JESUS - FONOAUDIOLOGIA**

FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIGNOSTICOS DE  
IRC  
DM  
ANGINA DE PECHO

ENTRE OTROS IMPORTANTES YA REGISTRDOS EN HC

EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL, RESPONDE AL SALUDO DE MANERA VERBAL FUNCIONAL, CONTINUO CON OTRAS EMISIONES VERBALES ORIENTADA, COHERENTE, SIN ALTERACIONES EN LA ESTRUCTURA GRAMATICAL EXPRESADA, SI ALTERACIONES EN LAS CARACTERISTICAS ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ, AFONIA, OBEDECE ORDENES Y COLABORA EN LA INTERVENCION. SENTADA CON APOYO DE CAMA, REALIZO VALORACION DE VIA ORAL CON COMPOTA Y COMPOTA DILUIDA E INSTRUMENTO CUCHAARA OBSERVANDO:

OFAS EN INTEGRIDAD MORFOLOGICA, EDENTULO PARCIAL POSTERIOR, MOVILIDAD, TONO Y FUERZA ADECUADA, REFLEJOS ORALES POSTERIORES DE FACIL UBICACION Y EVIDENCIA.

1. FASE ORAL PREPARATORIA. PACIENTE QUE SE NÇANTICIPA A LA SITUACION ALIEMTNICIA, REALIZA ADOSE Y BARRIDO BARRIDO COMPLETO SIN DERRAME ANTERIOR, BOMBEO LINGUAL EFECTIVO TRANSITO ORAL COMPLETO, CON ADECUADA FORMACION DEL BOLO.

2. FASE FARINGEA: DESENCADENAMEINTO DEL REFLEJO DEGLUTORIO A TIEMPO SIN LATENCIAS, ASCENSOS LARINGEOS DE APARIENCIA COMPLETA Y COORDINADA SIN EVIDENCIAS DE ASPIRACION A VIA AEREA SUPERIOR.

SE SUGIERE INICIAR VIA ORAL CON ALIEMTNOS EN CONSISTENCIA ESPESA TIPO PAPILLA ASISTIDA CUIDANDO DE PROTOCOLOS DE INGESTA EN CANTIDAD, VELOCIDAD, ALERTABILIDAD Y POSICIONAMIENTO ANTES DURANTE Y DESPUES DE LA INGESTA.

CONTINUA CONTROL POR ESTA AREA.

2018-01-  
23 12:04

**ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Observación post-extubación hasta 48 horas después

METABOLICO-RENAL

-Necesidad Aguda de terapia de reemplazo renal

OTROS

-Implantación y manejo de por lo menos una línea invasiva

-Lesiones eléctricas, lesiones por inhalación.

IDX

- Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta

- Post RCP ( hiperkalemia)

- Falla renal crónca en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia

Enf. Coronaria // Post arteriografía / Implante Stent intra Stent en DA)

2018-01-23

Subjetivo	Enf. Coronaria // Post atelectasia (implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2  Post extubación
Objetivo	Pte en aceptable estado general, afebril, conciente, alerta, no focalizada. Hemodinámicamente estable, con tendencia a HTA, sin disnea, tolerando extubación.. con buen índice de intercambio. Anuria por falla renal crónica.. en esquema de hemodiálisis.. dializada ayer. No sgs de sangrado ahora.. Hb estable. Tolerando Nutrición enteral. No sgs de infección.. CPIS negativo.
Analisis	Pte con cuadro de cardiopatía isquémica y falla renal crónica.. con enf. Coronaria resuelta con Stent intra Stent en DA, y falla renal crónica severa estabilizandose. No sgs de infección en el momento.. mejoría global de su estado general. Buena tolerancia a retiro de ventilación mecánica, Pendiente evaluación por fonoaudiología para inicio de vía oral. <del>No sgs de infección ... se retira antibióticos.</del>
Plan	UCI - Semisentada - Dieta líquida licuada espesa asistida - LEV L.Ringer 5 cc/hr - ASA 100 mgs/día - Clopidogrel 75 mgs /día - Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs EV - Suspende Piperacilina Tazobactam - Atorvastatina 40 mgs/día - Hidrocortisona suspender - Vitamina K suspender - Tiamina 2 ml cada 12 hrs - Ac. Ascórbico 2 grs cada 12 hrs - Hidroxido aluminio 10 cc cada 12 hrs VO - Ac. Fólico 1 mg cada 12 hrs - Levotiroxina 100 mcg/día - EPO 4000 U SC 3 veces /sem - Gluconato Ca suspender - Carbonato Ca 600 mgs /día - Nifedipino 30 mgs cada 8 hrs - Glucometría cada 8 hr - Terapia física – Terapia respiratoria
Información entregada al paciente y/o familiares: Se explica a familia estado actual de la paciente y curso de la enfermedad	

2018-01-23 16:23 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, TRANQUILA, COLABORADORA. SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO S.V. PA 108/72, FC 77. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. CANULA NASAL A 1 Lt, SAO2 97%, FR16, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RETIRO SOPORTE DE OXIGENO PERO CON DESATURACION HASTA 85% POR LO QUE DEJO NUEVAMENTE. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, PREVENIR ATELECTASIAS, FAVORECER BRONCODILATACION. SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SPERIORES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, REEDUCACION DIAFRAGMATICA, REEXPANSION PULMONAR, INHALOTERAPIA CON 3 PUFF DE SALBUTAMOL E INCENTI. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE

2018-01-23 16:24 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA. PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS. OBJETIVOS: PREVENIRE EFECTOS DEL REPOSO EN CAMA, FAVORECER RETORNO VENOSO. SE REALIZA ESTIRAMIENTOS, DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS DE 4 EXTREMIDADES, PUENTE, BOMBEO DISTAL Y POSICIONAMIENTO EN CAMA

2018-01-23 18:29 **MUN11454 - ELIZABETH MUNOZ SOTO - FONOAUDIOLOGIA**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HC, EN SEGUIMIETNO POR FONOAUDIOLOGIA, ENCUENTRO EN CAMA, DESPEIRTA, ALERTA, INTERACTUANDO CON SUMEDIO, ADECUADA INTECIÓN COMUNICATIVA, PERSONAL DE ENFERMERIA REFIERE QUE RECIBIO 200CC DE LIQUIDO ESPESO TIPO PAILLA CON ADECUADA TOLERANCIA. OBJETIVO: POTENCIAR MECANICA DEGLUTORIA SEGURA Y EFECTIVA.  
INTERVENCIÓN: SE REALIZAN EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO LARINGEO A TRAVES DE MOVIMIENTOS DE FUERZA Y RESISTENCIA CERVICAL, SEGUIDOS DE PRAXIAS OROAFACIALES Y ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA INTRAORAL ACTIVANDO RFLEJOS PROTECTORES DE VÍA AEREA SUPERIOR. PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE  
CONTINUA IGUAL MANEJO POR FONOAUDIOLGIA.

2018-01-  
23 20:14

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULLIO - CIRUJANO UCI**

Subjetivo	NUBIA VIAFARA CARABALI EDAD 66 AÑOS
Objetivo	IDX - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialitica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia
Analisis	- D.Mellitus 2 EVENTOS - TERAPIA DE REPLAZO RENAL -EXTUBACION MAYOR A 36 HORAS SIN REQUERIMIENTOS DE APOYO VENTILATORIO  TA 147/61 TAM 89 FC 80 FR 14 SO2% 98%
Plan	MONITOREO UCIN GASES ARTERIALES

Información entregada al paciente y/o familiares: PACINETE QUIEN SE ENCUENTRA TLERANDO LA VIA ORAL , ALERTA , HEMODINAMICAMENTE , TRANQUILA , SIN REQUERIMIENTOS DE APOYO VENTILATORIO . SE TRASLADA A MONITOREO UCIN

2018-01-  
23 22:44

**CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN CAMA DESPIERTA ALERTA Y OBEDECIENDO ORDENES, SOPORTE DE OXIGENO POR CN FIO2. 32% SO2. 100% FR 12 RPM, NIEGA DISNEA... EXPANSIBILIDAD TORACICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TOS SECA...NIEGA DISNEA, TOLERANDO EXTUBACION.  
OBJETIVO DE TRATAMIENTO. MANTENER ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION VIGILANCIA RESPIRATORIA. REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA + INSPIRACIONES PROFUNDAS CON PAUSAS TELEINSPIRATORIAS, ESPIRACION ABREVIADA, NO MOVILIZA SECRECIONES, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE EN CAMA BAJO VIGILANCIA RESPIRATORIA.

2018-01-  
24 06:31

**ESC9440 - ESCOBAR GALVIS DIEGO FERNANDO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/24 02:10 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.46 mg/dl ELEVADO

**F. Resultado:** 2018/01/24 02:10 - POTASIO+ - ANORMAL 3.58 mEq / L HIPOKALEMIA LEVE

**F. Resultado:** 2018/01/24 01:44 - GASES ARTERIALES - NORMAL PH ARTERIAL 7.416

PCO2 ARTERIAL 32.9 mmHg

PO2 ARTERIAL 107.2 mmHg

SO2(C) ARTERIAL 98.2 %

CHCO3 ARTERIAL 20.6 mmol/l

BEECF ARTERIAL -3.9 mmol/l

**F. Resultado:** 2018/01/24 02:10 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 40.9 mg/dl ELEVADO

2018-01-  
24 09:53

**PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	UCI GENERAL DIA * Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años  DX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialitica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2  Eventos: - Post extubación 48 hrs
-----------	--

SOFA SCORE: 5  
APACHE II: 11 : 12.9% de mortalidad.

TA:160/60 TAM: 96 FC: 93 FR:21 Afebril.

Hemodinámico: corazón rítmico, no soplos sin vasoactivos en el momento.

Respiratorio: pulmones bien aireados, presenta sibilancias n ambos campos pulmonares taquineica sin VM So2: 92%

Renal:diuresis: Balance: -1048 acumulado: +9765

Objetivo

Gastrointestinal: deposiciones presentes

Metabólico: glucometrías normales

Neurológico: consistente alerte sin focalidad neurológica

Hematoinfeccioso: sin fiebre, no taquicardia

Paraclínicos

Cr: 5,49 BUN: 40

K: 3,58

Gases arteriales: Ph: 7,41 , Pco2: 32,9, HCO3: 20,6 , PO2: 107 , PCO2:32,9

~~Rx de tórax rotada sin infiltrados~~

Analisis

Paciente con evolución tendiente a la mejoría, se decide ajustar manejo anti HTA, inicio broncodilatadores por broncoespasmo.

Según evolución se considerará trasladar a piso.

Plan

- Manejo integral del paciente en UCIN
- Semisentada
- Dieta líquida licuada espesa asistida
- LEV L.Ringer 5 cc/hr
- ASA 100 mgs enteral día
- Clopidogrel 75 mgs enteral día
- Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs EV suspender
- Ranitidina 150 mg enteral día
- Atorvastatina 40 mgs enteral día
- Tiamina 2 ml cada 12 hrs suspender
- Ac. Ascórbico 2 grs cada 12 hrs suspender

- Hidroxido aluminio 10 cc cada 12 hrs VO
- Ac. Fólico 1 mg enteral cada 12 hrs
- Levotiroxina 100 mcg enteral día
- EPO 4000 U SC 3 veces /sem
- Carbonato Ca 600 mgs enteral día
- Nifedipino 30 mgs enteral cada 12 hrs

- Prazosina 1 mg entral cada 12 horas

- Salbutamol inh 4 puff cada 20 min x 1 horahoras
- Beclometasona 250 mcg 1 inh cada 12 horas
- Glucometría cada 8 hr
- Terapia física ? Terapia respiratoria

Información entregada al paciente y/o familiares: UCIN

2018-01-24 10:39

PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

UCI GENERAL DIA

\*

Enelia Gómez Ibarra

Edad: 52 años

Dx:

- Falla respiratoria // Neumonía nosocomial en R. Ventilación mecánica prolongada

2018-01-24

Subjetivo	<p>- Desacondicionamiento físico severo - Hipertensión arterial severa - Hipertensión Pulmonar severa - Falla renal crónica - Antecedente de Aneurisma toraco-abdominal con reparo endovascular - Traqueobroncomalacia Dx por broncoscopia - Traqueitis por pseudomonas aeruginosa. - Eventración gigante</p> <p>Problemas: - Dependencia de ventilación mecánica</p> <p>APACHE II: SAPP II : 40 pts , mortalidad estimada 24%</p> <p>Eventos: <del>Sangrado digestivo pendiente EVDA.</del></p>
Objetivo	<p>TA:123/69 TAM: 87, FC:56, FR:10 Afebril</p> <p>Hemodinámico: corazón rítmico , sin vasoactivos en el momento.</p> <p>Respiratorio: pulmones con disminución de MV en base derecha, sin agregados.</p> <p>Renal:diuresis: diuresis: 0,86 cc/kg/hr, Balance: -546, acumulado: -1227</p> <p>Gastrointestinal: deposiciones melánicas.</p> <p>Metabólico: glucometrías normales</p> <p>Neurológico: consistente alerta sin focalidad neurológica</p> <p>Hematoinfeccioso: sin fiebre, no taquicardia</p> <p>Hemograma: Leu: 5510 Neu: 74% Hb: 7,8 g/dl Hct: 25% Plt:208 ,000 Cr: 1,51 , BUN: 71 Na: 145, K: 3,7 Cl: 103 Gases arteriales: Ph: 7,36 , Pco2: 54 , HCO3: 30,7 , PO2: 61,9, PCO2: 54,7 Rx de torax: imagen que sugiere neumotórax izquierdo del 30 % , Cardiomegalía parcialmente valorable por rotación izquierda. Opacidad heterogénea en región parahiliar derecha.</p>
Análisis	<p>Paciente con sangrado de vías digestivas, se realizó transfusión de 2 uds de Gr, pendiente toma de EVDA, continua goteo de omeprazol, llama la atención imagen que sugiere neumotórax izquierdo, se comentará con radiología para definir si requiere intervención ya que en la lectura oficial de la rx no describen este hallazgo. En el momento sin antibioticoterapia, sin vasoactivos, no SIRS. Se decide continua manejo en UCI, desde de VM progresivo.</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Manejo integral del paciente en UCI</li><li>2. Semisentada</li><li>3. LEV L.Ringer 20 cc/hr</li><li>4. Nada vía oral</li><li>5. Omeprazol goteo 8 mgs/hr</li><li>6. N.Enteral Pulmocare 20 cc/hr</li><li>7. Clonidina 300 mcg cada 6 hrs</li><li>8. Prazocina 3 mgs cada 12 hrs</li><li>9. Amlodipino 10 mgs cada 12 hrs</li><li>10. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs</li><li>11. Dalteparina 5000 U cada día</li><li>12. Acetaminofen 500 mgs cada 6 hrs</li><li>13. ASA 100 mgs cada día</li><li>14. EPO 4000 U cada 72 hr ( 3 veces por semana)</li><li>15. Metoprolol 50 mgs cada 8 hrs</li><li>16. Alprazolam 0,5 mgs/ noche</li><li>17. Fluoxetina 20 mgs enteral día</li><li>18. Ac. Fólico 1 mgs enteral día</li><li>19. Bisacoldilo suspender</li><li>20. Atorvastatina 40 mgs enteral día</li><li>21. Furosemida 40 mg enteral cada 24 horas</li><li>22. Beclometasona inhalaciones igual</li><li>23. Glucometría cada 12 hrs</li><li>24. Terapia física / Terapia respiratoria</li></ol>

25. Control hemoglobina en la tarde.

26. Hemograma de control, P / EVDA

Información entregada al paciente y/o familiares: UCI

2018-01-  
24 12:26 **ROD10284 - RODRIGUEZ MARIA ANGELICA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PLAN DE LIQUIDOS A 5 CC , EN BALANCE +9822 , ANURICA , K 3.5 AZOADOS ELEVADOS GA EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TENDENCIA A LA ACIDOSIS RESPIRATORIA SIN DISFUNCION PULMONAR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA:124/57 MMHG FC 78 LPM, FR 19 A FEBRIL , CON CANULA NASAL AL 32% SATURADNO 95% , PATRON VENTILATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR , SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BASALES CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS , RX CONGESTION PULMONAR

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, ALTERACION DE LA VENTILACION , OXIGENACION E INTERCAMBIO GASEOSO, ASOCIADO A ALTERACION DE LA VENTILACION POR PATRON RESTRICTIVO

PRONOSTICO; MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES , DISMINUIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A PATRON RESTRICTIVO COMO ATELECTASIAS Y NEUMONIA

ESTRATEGIAS POSICIONAMIENTO, EJERCICIO DE REEXPANSION PULMONAR Y DESOBSTRUCCION BRONQUIAL.

PLAN, SE POSICIONA EN SILLA RECLINABLE, SE REALIZA EJERCICIOS DE PATRON DIAFRAGMATICO, SUSPIROS INPIRATORIO + INSPIRACIONES FRACCIONADAS EN TIEMPOS + TOS DIRIGIDA NO PRESENTA SECRECIONES , SE REALIZA ESQUEMA DE INHALOTERAPIA ESQUEMA DE RESCATE CON SABUTAMOL 4 PUFF CADA 10 MINUTOS POR 1 HORA Y BECLOMETASONA 2 PUFF , SE DEJA ESTABLE.

2018-01-  
24 12:28 **ROD10284 - RODRIGUEZ MARIA ANGELICA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA; PACIENTE ALERTA, POSICIONADA EN SILLA RECLINABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PLAN DE LIQUIDOS A 5 CC , EN BALANCE +9822 , ANURICA , K 3.5 AZOADOS ELEVADOS GA EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TENDENCIA A LA ACIDOSIS RESPIRATORIA SIN DISFUNCION PULMONAR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA:124/57 MMHG FC 78 LPM, FR 19 A FEBRIL , CON CANULA NASAL AL 32% SATURADNO 95% , PATRON VENTILATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR , SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BASALES CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS , RX CONGESTION PULMONAR , EN LA VALORACION FISICA ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS POR EDEMA, FUERZA MMRC 3/5, PERO CONDICIONADA POR EL PESO POR EDEMA EN MMII.

\*DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO EN CAMA

\*PRONOSTICO MANTENER CUALIDADES FISICAS, DISMINUIR COMPLICACIONES TVP Y RETRACCIONES MAYORES

\*PLAN SE POSICIONA EN SILLA RECLINABLE, SE REALIZA EJERCICIO DE FLEXION DE CADERA, RODILLA, DESCARGA DE PESO + EJERCICIOS ISOMETRICOS DE ADUCTORES Y ABDUCTORES DE CADERA Y RODILLA, SE DEJA ESTABLE TOLERA INTERVENCION

2018-01-  
24 14:05 **RIA10726 - RIASCOS ARBOLEDA LAURA JESUS - FONOAUDIOLOGIA**

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HC, DESPIERTA SENTADA EN SILLA ADMINISTRANDOSE CON MODERADA DIFICULTAD SUS PROPIOS ALIMENTOS EN CONSISTENCIA ESPESA TIPO PAPILLA, LA CUAL INGIERE SIN ALTERACIONES EN LA MECANICA DEGLUTORIA. MEJORANDO NOTORIAMENTE LAS CARACTERISTICAS ACUSTICO PERCUTUALES DE LA VOZ, SE COMUNICA DEMANERA COHERENTE, ORIENTADA Y CON ADECUADA ARTICULACION.

OBJETIVO: MANTENER Y POTENCIAR VIA ORAL A DEGLUCION.

INTERVENCION: SE REALIZAN EJERCICIOS DE ACTIVACION DE CUELLO, ESPALDA ALTA MEDIANTE ESTIRAMIENTO CERVICAL, SIGO CON PRAXIAS OROLINGUOFACIALES DIRIGIDAS A MEJORAR LA MOVILIDAD Y FUERZA, FINALIZO CON ACTIVIDADES DE FUERZA Y RESISTENCIA LARINGEA.

SE SUGIERE CONTINUAR VIA ORAL COMPLETA CON ESPESOS TIPO PAPILLA VIGILADA Y CONTROL POR FONOAUDIOLOGIA.

2018-01-  
24 16:25 **GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO EXTUBACION SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, EN PROCESO DE HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO SV: FC 72 POR MIN, FR 16 POR MIN, TAM 70 mmHg, SaO2 94%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIFRAGMATICO, SIMETRICO, AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVOS: MANTENER Y MEJORAR LOS VOLUMENES Y LAS CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER EL INTERCAMBIO GASEOSO, EVITAR ATELECTASIAS.

TRATAMIENTO: REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PATRON DIAFRAGMATICO, EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y DE REEXPANSION PULMONAR, MAS TOS DIRIGIDA LA CUAL HACE DE FORMA EFECTIVA MOVILIZANDO Y DEGLUTIFENDO SECRECIONES PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS

DESENERO DESENERO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SE COMIENZA CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, QUEDA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO, EN VIGILANCIA ESTRECHA.

INSUMOS: 1 PARES DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-

24 16:28 GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA

TERAPIA FÍSICA: PACIENTE EN CONDICIONES ANTES DESCRITAS, OBJETIVOS: DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, REALIZO EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES CON MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO (EL IZQUIERDO NO POR TENER EL CATETER DE DIALISIS VÍA FEMORAL IZQUIERDA), EJERCICIOS CIRCULATORIOS, ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA, EJERCICIOS CIRCULATORIOS Y DESCARGAS DE PESO, PACIENTE COLABORADORA, TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLE.

INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-

24 19:21 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	UCI GENERAL NOCHE
Objetivo	La evolución de la 10 + 39 am no corresponde a la paciente
Analisis	La evolución de la 10 + 39 am no corresponde a la paciente
Plan	La evolución de la 10 + 39 am no corresponde a la paciente
Información entregada al paciente y/o familiares: La evolución de la 10 + 39 am no corresponde a la paciente	

2018-01-

24 19:37 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	<p>UCI GENERAL NOCHE</p> <p>Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años</p> <p>DX:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta</li> <li>- Post RCP ( hiperkalemia)</li> <li>- Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialitica por Hiperkalemia</li> <li>- Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA)</li> <li>- HTA por HC</li> <li>- Hipotiroidismo en suplencia</li> <li>- D.Mellitus 2</li> </ul> <p>Eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Post extubación 48 hrs</li> <li>- Broncoespasmo</li> </ul> <p>SOFA SCORE: 5 APACHE II: 11 : 12.9% de mortalidad</p>
Objetivo	<p>TA:136/46 TAM : 76 FC: 90 FR:21 Afebril.</p> <p>Hemodinámico: corazón rítmico, no soplos sin vasoactivos en el momento.</p> <p>Respiratorio: pulmones bien aireados, presenta sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares.</p> <p>Renal: anurica Balance: -2245 acumulado: +9822, se dializo hoy UF 3000 ml</p> <p>Gastrointestinal: deposiciones presentes</p> <p>Metabólico: glucometrías normales</p> <p>Neurológico: consistente alerte sin focalidad neurológica</p>
Analisis	Paciente quien cursó durante la mañana con broncoespasmo con requerimiento de broncodilatador, motivo por el cual lo que se traslado a piso en el momento persiste con este, taquipneica y con espiración forzada, se inicia ipratropio, esteroide IV. Continua manejo en UCIN.
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bromuro de ipratropio 3 puff cada 8 hrs</li> <li>2. Metil prednisona 100 mg IV cada 8 horas</li> <li>3. Tramadol ampolla 25 mg sc dosis unica.</li> <li>4. Paraclínicos de control.</li> </ol>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: UCIN</p> <p>Presentó broncoespasmo por lo que no pudo trasladarse</p> <p>Se dializó el día de hoy.</p>	

2018-01- ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

24 23:50

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	BUN 77
Analisis	HD
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01- MOR8678 - MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL - FISIOTERAPIA

25 02:20

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DESPIERTA, ATENDIENDO Y OBEDECIENDO ORDENES SIMPLES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE VASAActivos E INOTROPICOS, SIN SEDACION, CON SOPORTE DE O2 SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL AL 32%, SAP02 95%, CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, CON ULTIMA GLICEMIA DE 143 MG/DL, ANURICA EN TRR, CON BALANCE POSITIVO ACOMULADO DE 9.8 LITROS, A LA AUSCULTACION MURMULLO BRONCOALVEOLAR PRESNETE, RONCUS Y ESTERTORES ESPIRATORIOS OCASIONALES A EN ACP/OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: AUMENTAR Y MANTENER CAPOACIDAD PULMONAR FUNCIONAL OPTIMA, FAVORECER ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSO, GARANTIZAR INDICES DE OXIGENACION EN PARAMETROS NORMALES, MINIMIZAR EL RIESGO DE NEUMONIAS O ATELECTASIAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMAPLAN DE TRATAMIENTO: REALIZO ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO LENTAS Y RAPIDAS, TOS DIRIGIDA LA CUAL ES EFECTIVA, MOVILIZANDO SECRECIONES QUE DEGLUTE ADECUADAMENTE + EJERCICIOS RESPIRATORIOS PROFUNDOS Y DE REEXPANSION PULMONAR + INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF, BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF, QUEDA PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO TRATAMIENTO/NOTA: SE INTENTA REALIZAR EL INCENTIVO RESPIRATORIO PERO LA PACIENTE APESAR DE QUE LOGRA ENTENDER COMANDOS VERBAL NO LOGRA EJECUTAR ADECUADAMENTE EL COMANDO.

2018-01- TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL

25 09:06

CRITERIO OTROS CRITERIOS

TRASLADO

-TRASLADO

Subjetivo	UCI GENERAL NOCHE  NUBIA VIAFARA CARABALÍ EDAD: 66 AÑOS  DX: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2  EVENTOS: -* SIN SOPÓRTES -* SIN EPÍSDIOS DE BRONCOESPASMO -* SE CONSIDERA TRASLADO A HOSPITALIZACION
Objetivo	PACIENTE EN CAMA TRANQUILA SIN SOPORTES TA 153/73 FC 77 FR 11 SAT 99% ORL MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONRES SIN RUIDOS ADVENTICIOS ABD NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT NO EDEMAS SNC ALERTA, SIN DEFCITI GASTO URINARIO ANURIA
Analisis	SE PASA REVISTA CON DR BUELVAS, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTABLE CONDICION CLINICA SIN SOPORTES, CON EXTUBACION HACE MAS DE 72 HORAS, CON CONTROL DE AZOADOS, SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO GUIADO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. SE DEJA MANEJO BRONCODILATADOR. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.
	1 TRASLADO A HOSPITALIZACION

Plan	<p>2 CUIDADOS DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEMISENTADA</li> <li>- GLUCOMETRÍA CADA 8 HR</li> <li>- DIETA LÍQUIDA LICUADA ESPESA ASISTIDA</li> </ul> <p>3 TAPON VENOSO</p> <p>4 MEDICAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA 100 MGS ENTERAL DÍA</li> <li>- CLOPIDOGREL 75 MGS ENTERAL DÍA</li> <li>- RANITIDINA 150 MG ENTERAL DÍA</li> <li>- ATORVASTATINA 40 MGS ENTERAL DÍA</li> <li>- HIDROXIDO ALUMINIO 10 CC CADA 12 HRS VO</li> <li>- AC. FÓLICO 1 MG ENTERAL CADA 12 HRS</li> <li>- LEVOTIROXINA 100 MCG ENTERAL DÍA</li> <li>- EPO 4000 U SC 3 VECES /SEM</li> <li>- CARBONATO CA 600 MGS ENTERAL DÍA</li> <li>- NIFEDIPINO 30 MGS ENTERAL CADA 12 HRS</li> <li>- PRAZOSINA 1 MG ENTRAL CADA 12 HORAS</li> <li>- SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS</li> <li>- BECLOMETASONA 250 MCG 1 INH CADA 12 HORAS</li> <li>- BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 8 HRS</li> <li>- METIL PREDNISLONA 100 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS MAS Y SUSPENDER</li> </ul> <p>5 TERAPIA FÍSICA / TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>6 CONTROL DE SIGNOS VITALES</p>
------	--

GRACIAS.

2018-01-25 09:46

**TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/25 09:24 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMATOCRITO : 28.7 %

HEMOGLOBINA : 9.8 g/dl

HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.3 pg

LEUCOCITOS : 6.38 x 10<sup>3</sup>/uL

%LINFOCITOS : 8.30 %

%NEUTROFILOS: 88.90 %

PLAQUETAS : 129 x10<sup>3</sup>/µl

2018-01-25 11:38

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ALERTA, TRANQUILA, COLABORADORA. SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO S.V. PA 127/78, FC 87. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON SIBILANCIAS. CANULA NASAL A 2 Lt, SAO2 98%, FR 17, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, PREVENIR ATELECTASIAS, FAVORECER BRONCODILATAACION. SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIORES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, REEDUCACION DIAFRAGMATICA, REEXPANSION PULMONAR E INHALOTERAPIA CON 3 PUFF DE SALBUTAMOL Y BROMURO DE IPRATROPIO. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE

2018-01-25 11:39

**APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA. PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, EDEMA GRADO I, REFIERE DOLOR EN CADERA. OBJETIVOS: PREVENIR EFECTOS DEL REPOSO, FAVORECER RETORNO VENOSO. SE REALIZA ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS DE 4 EXTREMIDADES Y BOMBEO DISTAL

2018-01-25 14:40

**RIA10726 - RIASCOS ARBOLEDA LAURA JESUS - FONOAUDIOLOGIA**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS REGISTRAOS EN HC, EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA MEJORANDO EN SU CLINICA, COMUNICANDOSE DE MANERA VERBAL SIN ALTERACIONE EN FORMA NI EN CONTENIDO, CON MAYOR COORDINACION NEUMOFONICA Y CUALIDADES ACUSTICO PERCEPTUALES DE MEJOR CALIDAD.

INDICADA VIA ORAL COMPLETA CON ESPESOS TIPO PAPILLA ASISTIDA QUE VIENE TOLERNADO SIN ALTERACIONES EN LA MECANICA DEGLUTORIA DE ESTA.

OBJETIVO: MANTENIMIENTO Y POTENCIACION DE VIA ORAL A DEGLUCION Y COMUNICACION.

INTERVENCION: SE REALIZAN EJERICICOS DE MOVILIZACION DE OFAS MENDIANTE PRAXIAS DIRIGIDAS A MEJORAR LA FUERZA Y COORDINACION, SIGO CON EJERCCIOS ELEVACION, AMPLITUD Y FUERZA DE MMSS, CONTINUO CON ESTIRAMIENTO CERVICAL Y FINALIZO CON ESTIMULO DEGLUTORIO DE 20CC FACILITADO CON INSTRUMENTO JERINGA, OBSERVANDO ADECUADA FUNCION EN TODAS LAS FASES DE LA DEGLUCION SIN SIGNOS DE ASPIRACION A VIA AEREA SUPERIOR.

SE SUGIERE AVANZAR EN CONSISTENCIA ALIMENTICIA A SEMIBLANDA DE FACIL DISOLUCION, MANTENIENDO PROTOCOLOS BASICOS DE ADMSINTRACION DE ALIMENTOS EN LOS TRES TIEMPOS DE INGESTA CONTINUA CONTROL POR ESTA AREA.

2018-01-

**DATA15 - DATA15 GARCIA LIZBET - FISIOTERAPIA**

25 17:57

TERAPIA RESPIRATORIA: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, TRANQUILA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 3LTS SO2 95%, SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASOACTIVOS, NORMOCARDICA, NORMOTENSA, EUPNEICA, AFEBRIL, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANTENER ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, MANTENER ADECUADO INDICES DE OXIGENACION, EVITAR ATELECTASIAS PASIVAS, PLAN DE TRATAMIENTO: ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON LABIOS FRUNCIDOS, UTILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, TOS ASISTIDA LA CUAL ES EFECTIVA Y NO PRODUCTIVA, INHALOTERAPIA MEDICADA, PACIENTE COLABORADORA TRANQUILA, DEJO ESTABLE EN SU CONDICION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION/1 PAR DE GUANTES LIMPIOS

2018-01-

25 18:02

**PAT9145 - PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA: PACIENTE EN CONDICIONES ANTES DESCRIAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, EDEMA DISTAL GRADO II, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, FAVORECER RETORNO VENOSO, DISMINUIR EFECTOS DELETEREOS POR REPOSO EN CAMA, DISMINUIR EFECTOS TROMBOEMBOLICOS POR REPOSO PROLONGADO, PLAN DE TRATAMIENTO: ADECUADO POSICIONAMIENTO AL BORDE DE LA CAMA, EJERCICIOS DE ASISTIDOS DE LAS 4 EXTREMIDADES, ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, PACIENTE COLABORADORA TRANQUILA, DEJO ESTABL EN SU CONDICION.

2018-01-

25 18:29

**ESC9440 - ESCOBAR GALVIS DIEGO FERNANDO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/01/25 10:57 - SODIO+ - NORMAL 135.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/25 10:57 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 27.9 mg/dl ELEVADO DISCRETO  
**F. Resultado:** 2018/01/25 10:57 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 4.54 mg/dl ELEVADO  
**F. Resultado:** 2018/01/25 10:57 - POTASIO+ - NORMAL 3.99 mEq / L

2018-01-

25 23:06

**GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, ANÚRICA, EN EL MOMENTO SV: FC 75 POR MIN, FR 15 POR MIN, TAM 68 mmHg, SaO2 96%, CON SOPROTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO POR CÁNULA NASAL, SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE MEJOR, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIFRAGMATICO, SIMETRICO, AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.  
 OBJETIVOS: MANTENER Y MEJORAR LOS VOLÚMENES Y LAS CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER EL INTERCAMBIO GASEOSO, EVITAR ATELECTASIAS Y EPISODIOS BRONCOBSTRUCTIVOS.  
 TRATAMIENTO: REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PATRÓN DIAFRAGMATICO, REEXPANSIÓN PULMONAR, TOS DIRIGIDA LA CUAL HACE DE FORMA EFECTIVA NO PRODUCTIVA, MÁS INHALOTERAPIA CON 2 PUFF DE SALBUTAMOL MÁS 3 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO, PACIENTE COLABORADORA, TOLERA TRATAMIENTO, SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, QUEDA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO, EN VIGILANCIA ESTRECHA.  
 INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-

25 23:30

**ART10602 - ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA - MEDICO GENERAL**

NUBIA VIAFARA CARABALI  
 EDAD: 66 AÑOS  
 COOSALUD  
 PROCEDENCIA: CALI

INGRESO DE LA PTE A LA ESTACION 3B DESDE LA UCI-

SE TRATA DE UNA PTE EN AL 6TA DECADA DE LA VIDA , CON ANTECEDENTES DE: ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17, ERC E V, HTA, DM2, QUEIN CONSULTA A LA INSTITUCION EL DIA 13/01/2018 POR CUADRO DE DOLOR TORACICO TIPICO, AL INGRESO EKG SIN CAMBIOS, TROPONINA NEGATIVA, MAS SEIMBRAGO POR SER UNA PTE QU SE DIALIZABA EN DAVITA SE INICVIO PROTOCOLO PARA RASLSTONIA PICKETTI POR LO QUE INDICO BAÑOS CON CLOREHEDIINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO, HEMOCULTIVOS ADEMAS DE RASTREO CON HISOPADO OROFARINGEO Y RECTAL.  
 HEMODINAMIA VALORA AL INGRESO Y SOLICITA ECO TT EL CUAL MUESTRA:

#Ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m<sup>2</sup>, GRP: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrizales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado I.  
 #Moderada dilatación de la aurícula izquierda.  
 #Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve.  
 #Derrame pericardico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica.

2018-01-25

#Signos de hipertensión venosa sistémica.

RESULTADO DE POLICULTIVOS FUERON NEGATIVOS POR LO CUAL INFECTOLOGIA ( DR OÑATE) DECIDIO SUSPENDER TTO ANTIBIOTICO Y CONCLUYE INFECCION NO DEMOSTRADA. EL DIA 16/01/2018, LA SECRETARIA DE SALUD REPORTA QUE HEMOCULTIVO EN LA PTE TOMADO EN PERIFERIA FUE POSITIVO PARA RALSTONIA PICKETTI, PTE RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINA POR 14 DIAS, Y LOS HEMOCULTIVOS INSTITUCIONALES FUERON NEGATIVOS POR LO CUAL INFECTOLOGIA CLINICA CONSIDERA NO INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO.

CARDIOLOGIA VALORA POR PREEXISTENCIA DE ANGINA Y CONSIDERA SOLICITAR A HEMODINAMIA REEVALUAR A LA PTE PARA LLEVAR NUEVAMENTE CTC.

EL DIA 18/01/2018 SE DECIDE ENTONCES POR ANGIOGRAFIA LLEVAR A PROCEDIMIENTO: CORONARIOGRAFIA + IMPLANTE DE CATER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

--ARTERIOGRAFIA CORONARIA

LESION INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESION DEL 40% PROXIMAL EN CD, LESION 30% EN CX, SE REALIZA ANGIOPLASTIA STENT INTRA STENT EN DA, ADEMÁS SE REALIZA IMPLANTE DE CATER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS INGUINAL IZQUIERDA.

PTE SE TRASLADA ENTONCES A LA UCI Y SE DECIDE ENTONCES INICIAR TRR Y POSTERIORMENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA, LUEGO PARO CARDIACO (RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO) SE REANIMA POR 4 MINUTOS CON UNA DOSIS DE ADRENALINA EV, CON RECUPERACION DE CIRCULACION ESPONTANEA. PASADO APROXIMADAMENTE 1 HORA PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BRADICARDIA EXTREMA, SE ADMINISTRA GLUCONATO DE CALCIO, SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SHOCK DE ORIGEN CARDIOGENICO. SE DEJA MONITORIA EN UCI, RECIBIO TTO POR 3 DIAS CON PIP TAZO, SE DESCARTO PROCESO NEUMONICO SE RETIRAN ATB.

AHORA PTE YA MUCHO MEJOR CON EVOLUCION SATISFACTORIA POR LO CUAL DECIDEN HOSPITALIZAR EN SALA.

ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES:

\* PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA

\* FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTATINA 40 MG VO DIA

\* QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATER DE DIALISIS FISTULAS AV

\* ALERGICOS: NIEGA

\* TOXICOS: NIEGA

NOTA DE  
INGRESO  
HOSPITALIZACION  
ESTACION 3B

EXAMEN FISICO:

ENCUENTRO A LA PTE SOLA, EN EL MOMENTO TRANQUILA AFEBRIL E HIDRATADA, SIN FASCIA DE DOLOR O DE TRABAJO RESPIRATORIO.

EF: TA: 120/69 FC: 79 FR: 18 SAT: 97% T: 36.6

CABEZA: NORMOCEFALO

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS

ORL: MUCOSA HIDRATADAS SIN ALTERACIONES

CUELLO: SIMETRICO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS NO INFLAMACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR POSITIVO

ABDOMEN ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO, PERISTALTISMO POSITIVO, Blando DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: EDEMA LEVE EN PIES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PULSOS PRESENTES

SNC: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, CON GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION

PTE COND X De:

- 1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
- 2- POST RCP ( HIPERKALEMIA)
- 3- FALLA RENAL CRÓNICA EN TRR.
- URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA
- 4- ENF. CORONARIA
- POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - 18/01/2018
- 5. ANTECEDENTES DE:
- HTA
- HIPOTIROIDISMO
- DM 2

PTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y ANETCEDENTES DESCRITOS QUEIN INGRESA TRASLADA DE LA UCI GENARAL DONDE SE ENCONTRABA YA QUE POSETRIOR A SCA TIPO ANGINA INESTABLE, Y ANGIOPLASTIA + STENT INTRAESTEN EN DA, PRESENTA PARO CARDIOTRESPIRATORIO, POSBLEMENTE SECUNDARUIO A SHOCK DE ORIGEN CARDIOGENICO Y A UREGNCIAS DIALITICA POR HIPERKELEMIA, AHORA YA CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA CLINICA, POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

PLAN:

- 1. INGRESAR A HOSPITALIZACION
- 2. CABECERA A 45 GRADOS
- 3. O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MIN - INICIAR DESTETE SEGUN TOLERANCIA
- 4. DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA
- 5. SELLO HEPARINIZADO
- 6. ASA 100 MGS ENTERAL DÍA
- 7. CLOPIDOGREL 75 MGS ENTERAL DÍA
- 8. RANITIDINA 150 MG ENTERAL DÍA
- 9. ATORVASTATINA 40 MGS ENTERAL DÍA
- 10. HIDROXIDO ALUMINIO 10 CC CADA 12 HRS VO
- 11. AC. FÓLICO 1 MG ENTERAL CADA 12 HRS
- 12. LEVOTIROXINA 100 MCG ENTERAL DÍA
- 13. EPO 4000 U SC 3 VECES /SEM
- 14. CARBONATO CA 600 MGS ENTERAL DÍA
- 15. NIFEDIPINO 30 MGS ENTERAL CADA 12 HRS
- 16. PRAZOSINA 1 MG ENTRAL CADA 12 HORAS
- 17. SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
- 18. BECLOMETASONA 250 MCG 1 INH CADA 12 HORAS
- 19. BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 8 HRS
- 20. METIL PREDNISLONA 100 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS MAS Y SUSPENDER
- 21. TERAPIA FÍSICA DIARIA
- 22. TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
- 23. SEGUIMIENTO POR MEDICIAN INETRNA Y NEFROLOGIA
- 24. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

" GRACIAS"

SE DA INFORMACION A LA PTE DE LA CONDUCTA . PTE EN EL MOEMNTO SIN FAMILIAR.

2018-01-26 01:37 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 2. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17 3. ERC POR HC 4. HTA POR HC 5. DM POR HC 6. SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	HD HOY
Analisis	HD
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-26 06:32 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

Subjetivo	SE CERRO IC
Objetivo	SE CERRO IC
Analisis	SE CERRO IC
Plan	SE CERRO IC

2018-01-26 10:26 MAR7044 - MARULANDA XIMENA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE EN CAMA DESPIERTA ALERTA SIN SOPORTE DE OXIGENO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANIFEISTA SENTIRSE CON SENSACION D E AHOGO MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS NO SOBREGREGADOS SAT 97% FC 87 PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL OBJETIVO MANTENER ADECUADA MECANICA VIA AEREA PERMEABLE REALIZO EJERCICIOS RESPIRATORIOS AFE LENTO Y RAPIDO TOS ASISTIDA NO MOVILIZA SECRESIONES INCENTIVO QUE NO LOGRA REALIZAR SE CONECAT A CANULA NASAL A 3LTS PACIENTE TOLERA DEJO ESTABLE

2018-01-26 10:28 **MAR7044 - MARULANDA XIMENA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA PACIENTE SENTADA A BORDE DE CAMA EN CONDICIONES MENCIONADAS NO REFIERE DOLOR SE OBSERVA EDEMA LEVE D E CUATRO EXTREMIIDADES AMAS FUNCIONALES FM 3/5 RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES OBJETIVO DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO POROMOVER AVD Y ABC REALIZO ACTIVOS LIBRES DE CUATRO EXTREMIIDADES ESTIRAMIENTO ESTIMULO PROPIOCEPTIVO DESCARGAS DE PESO CONTROL CENTRAL PACIENTE TOLERA DEJO ESTABLE

2018-01-26 10:40 **CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA**

Subjetivo	CARDIOLOGIA PACIENTE ME REFIERE SE SIENTE MUY BIEN
Objetivo	DIAGNOSTICO:  1. POS IMPLANTE DE STENT EN DESCENDENTE ANTERIOR 2. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 3. SINDROME POR REANIMACION 4. HIPERTENSION ARTERIAL 5. DIABETES MELLITUS 6. HIPOTIROIDISMO  BUENAS CONDICIONES GENERALES. TA 107/80 MMHG. FC 64. FR 18. NO INGURGITACION YUGULAR. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. ALERTA. NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.
Analisis	PACIENTE A QUIEN ENCUENTRO TRANQUILA EN SILLA. NO SE OBSERVA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA EN REPOSO. NO HAY SIGNOS NI SINTOMAS DE FALLA CARDIACA. NO HA TENIDO EPISODIOS DE DOLOR PRECORDIAL. ESTA TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. TIENE UNA ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN YA VENIA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIACOS PUEDE SER EGRESADA.
Plan	ALTA POR CARDIOLOGIA

2018-01-26 12:04 **MOR11520 - MORENO AGUDELO PAULA ANDREA - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	NUBIA VIAFARA CARABALI - CC - 38680069 - FEMENINO- 66 AÑOS DX: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA)- HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2 REFIERE QUE NO DURMIÓ MUY BIEN PORQUE TIENE TOS.
Objetivo	FC 74 FR 21 TA 107/80 TAM 89 TEMP 36.2 SO2 99 HOY 10:00:00 220 HOY 06:00:00 272 AYER 22:00:00 287 AYER 06:00:00 188 MUCOSA ORAL ALGO PÁLIDA, CUELLO SIN MASAS, NO IY, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, RSCRS SIN SOPLOS, MV DE INTENSIDAD ADECUADA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO, SIN MASAS, NO DOLOROSO EXTREMIIDADES SIN EDEMAS, CATETER MAHURKAR FEMORAL IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. NITROGENO UREICO 27.9 mg/dl CREATININA 4.54 mg/dl POTASIO 3.99 mEq / L SODIO 135.0 mEq / L HEMATOCRITO : 28.7 % HEMOGLOBINA : 9.8 g/dl LEUCOCITOS : 6.38 x 10 <sup>3</sup> /uL LINFOCITOS # ABS: 0.53 x10 <sup>3</sup> /uL MONOCITOS # ABS 0.05 10 <sup>3</sup> /uL NEUTROFILOS #ABS: 5.67 x10 <sup>3</sup> /uL PLAQUETAS : 129 x10 <sup>3</sup> /uL PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA INTERVENIDA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17, ERC E 5, HTA, DM 2, INGRESÓ CON CUADRO DE DOLOR TORÁCICO, CON BIOMARCADORES NEGATIVOS, SE REALIZÓ ECO TT CON ALTERACIONES SEGMENTARIAS PARCIALMENTE CICATRICIALES, RESULTADO DE POLICULTIVOS FUERON NEAGTIVOS POR LO CUAL INFECCIOLOGIA ( DR OÑATE) DECIDIO SUSPENDER TTO ANTIBIOTICO Y CONCLUIF

2018-01-26

Analysis	<p>CON EL CORNE INFERIOR (EN GRATE) DESDE SU ENFERMEDAD ANTIGUA Y CONSUETE INFECCION NO DEMOSTARDA. EL DIA 16/01/2018, LA SECRETARIA DE SALUD REPORTA QUE HEMOCULTIVO DE LA PTE TOMADO EN PERIFERIA FUE POSITIVO PARA RALSTONIA PICKETTI, LA PTE RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINA POR 14 DIAS, LOS HEMOCULTIVOS INSTITUCIONALES FUERON NEGATIVOS. POR PERSISTENCIA DE ANGINA SE INDICÓ CTC CON HALLAZGO DE LESION INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESION DEL 40% PROXIMAL EN CD, LESION 30% EN CX, SE REALIZA ANGIOPLASTIA + STENT INTRA STENT EN DA, ADEMAS SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS EN FEMORAL IZQUIERDA. SE TRASLADÓ A UCI, ALLÍ PRESENTÓ PARO CARDIORESPIRATORIO SECUNDARIO AL PARECER A HIPERKALEMIA, REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AL DESMONTAR SOPORTES, SE TRASLADÓ A ESTE SERVICIO, SE INICIA PROCESO DE REHABILITACIÓN, MAL CONTROL METABÓLICO, SE AJUSTA TERAPIA</p>
Plan	<p>REHABILITACIÓN INTEGRAL (TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, FONOAUDIOLOGÍA)          INTENTAR DESMONTE DE O2          INICIAR INSULINA LANTUS 10 U SC CADA 24 HR          GLUCOMETRÍAS PREPRANDIALES Y DOS HR POSTPRANDIALES.</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: SE INFORMA AL PACIENTE EL PLAN A SEGUIR.</p>	

2018-01-26 13:45 **RIA10726 - RIASCOS ARBOLEDA LAURA JESUS - FONOAUDIOLOGIA**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, DESPIERTA TRANQUILA, COMUNICANDOSE SIN ALTERACIONES EN FORMA NI EN CONTENIDO, MANTIENE COMUNICACION VERBAL EFECTIVA. TOLERA VIA ORAL COMPLETA CON CONSISTENCIA SEMIBLANDA DE FACIL DISOLUCION SIN ALTERACIONES EN LA MECANICA DEGLUTORIA DE ESTA.

OBJETIVO: MANTENER VIA ORAL A DEGLUCION

INTERVENCIÓN: SE REALIZAN EJERCISOS DE PRAXIAS OROLINGUOFACILIES DIRIGIDAS QUE EJECUTA CON RELATIVA FACILIDAD, CONTINUO CON ESTIRAMIENTO CERVICAL Y FINALIZO CON EJERCICIOS DE AGILIDAD VERBAL.

SE SUGIERE MANTNER PROTOCOLOS BASICOS DE ADMINISTRACION DE ALIMENTOS EN LOS TRES TIEMPOS DE INGESTA.

SE DA ALTA POR FONOAUDIOLOGIA

2018-01-26 22:34 **CAS9102 - CASTILLO CORREA ALBERTO - MEDICO GENERAL**

\*\* ACUCO A VALORAR PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR Y CIFRAS TENSIONALES ELEVAS 230/98 mmHg, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA TRANQUILA NIEGA CEFALES NO DOLOR PRECORDIAL, AL EXAMEN FISICO CONCIENTE ORIENTADA CUELLO MOVIL, PRESENCIA D ECATETER CENTRAN EN LINEA MEDIA CLAVICULAR IZQ, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARIACOS REGULARES DE BUENA INTENSIDAD, MURMULLO VESICULAR RUDO CON SIBILANTES EXPIRATORIOS, ABD: GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO SIN DOLOR EXT: SIN EDEMAS NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD, SNC: CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS GLASGOW 15/15.

- PACIENTE ESTABLE CIFRASTENSIONALES FUERA DE METAS, SE INDICA DOSIS DE CLONIDINA Y MANEJO PARA EL DOLOR, SE COMENTARA CON MEDICINA PARA REALIZAR NUEVO AJUSTE ANTIHIPERTENSIVO, RESTO DE MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS.

- CLONIDINA ADMINISTRAR 1 TAB VO AHORA  
 - NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HRS  
 - TRAMADOL 1 AMP AHORA  
 - CONTROL ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES

2018-01-27 08:01 **BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

NOTA MÉDICA:

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE DEJÓ NIFEDIPINO CADA 8H, SIN EMBARGO PERSISTE CON SISTÓLICA POR ENCIMA DE 200 POR LO QUE SE DEJA CON CLONIDINA 0.150 VO C/8H

2018-01-27 11:28 **ART5122 - ARTURO BECERRA HAROLD MARINO - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	<p>NUBIA VIAFARA CARABALI - CC - 38680069 - FEMENINO- 66 AÑOS          DX: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2</p> <p>ACOMPAÑADA DE SUHIJA Y EL ESPOSO, SINTOMATICA , DOLOR TORAXICO INTENSO EN EL TORAX IZQUIERDO, NO ANGINOSO. ADEMAS CEFALEA.</p>
Objetivo	<p>CLINCAMENTE AMANECE REGULAR CONDICON, HOY CON SIGNOS VITALES TA : 190/100. FC 88 X MIN FR 18 X MIN .TEMP. 36.5. SO2. 96% HIDRATADA AFEBRIL SIN DIFICULTD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO//NO INGURGITACION YOGULAR TORAX//NORMOESPANSIVO RUIDOS CARDIACOS//RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES//VENTILADOS NO AGREGADOS ABDOMEN//BLANDO DEPRESIBLE</p>

NO SX DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDAD: SIN EDEMA, ENE NORMAL

Analisis  
PACIENTE SINTOMATICA EN TRR CON CONDUCTA YA DEFINIDA POR INFECTOLOGIA CLINICA DE REQUERIR MAS ANTIBIOTICO. AHORA SINTOMATICA POR DOLOR TORAXICO PERSISTENTE , HEMITORAX IZQUIERDO, NO ANGINOSO. ADEMAS MAL CONTROL DE LAS CIFRAS DE TA. RX DE TORAX REALIZADA HACE DOS DIAS CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA Y/O ANGIOESCLERÓTICA CON SIGNOS DE FALLA. NO SE DESCARTA EVENTUAL CARDIOPATÍA DILATADA Y/O PLURIVALVULOPATIA.? IGUALMENTE NO ES POSIBLE DESCARTAR PRESENCIA DE LÍQUIDO PERICÁRDICO.? ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL Y/O DEL PEDÍCULO VASCULAR. SE DECIDE MANEJO SINTOMATICO. REALIZAR ECOTT-AJUSTAR DOSIS Y NUEVOS ANTIHTA

Plan  
DICLOFENACO 75 MG DILUIDO EN 100 CC PARA PASAR EN 30MINUTOS  
CLONIDINA 300 MCG VO CADA 13 HORAS  
TRAMADOL 15 GOTAS VO CADA 8H.  
SS ECOCARDIOGRAMA

Información entregada al paciente y/o familiares: SE HABLA CON FAMILIAR Y PACIENTE DEL PROCESO MEDICO A SEGUIR DICEN ENTENDER Y DICEN ESTAR DE ACUERDO CON LA CONDUCTA MEDICA

2018-01-27

2018-01-27 15:25 **BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

Subjetivo  
PACIENTE DE 66A CON DX:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2

PACIENTE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE SE EXACERBA CON EL MOVIMIENTO DEL MISMO

Objetivo  
PACIENTE EN CAMAM HIDRATADA. SV FC 73X FR 16X TA 190/80 SAT 88% FIO2 21%  
C/C NORMOCÉFALA, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍAS  
C/P TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, CVC IZQUIERDO, RSCS RÍTMICOS, REGULARES, NO SOPLOS. PULMONES CON CRÉPITOS BILATERALES  
ABDOMEN GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSO ABUNDANTE, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS  
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS  
NEUROLÓGICO NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Analisis  
PACIENTE CON HISTORIA DE ENFERMEDAD CORONARIA CON LESIÓN INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESIÓN DE CD PROXIMAL DEL 40%, HISTORIA DE BACTEREMIA DOCUMENTADA EN PERIFERIA POR R. PICKETTI, RECIBIÓ MANEJO CON CIPROFLOXACINO POR 14 DÍAS. ACTUALMENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA, CIFRAS TENSIONALES CON SISTÓLICA PERSISTENTEMENTE POR ENCIMA DE 180 mmHg A PESAR DE AJUSTES CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES. POR LO QUE SE COMENTA PACIENTE CON INTERNISTA DE TURNO DR. J. RUBIO, QUIEN CONSIDERA QUE LA PACIENTE REQUIERE MANEJO VASODILATADOR CON NITROGLICERINA EV Y MONITOREO EN UCI, SOLICITO ADEMÁS RX DE TÓRAX, SE DEBE INICIAR NUEVAMENTE SOPORTE CON O2.

Plan  
SS/CUPO EN UCI  
MONITOREO CONTINUÓ NO INVASIVO  
NITROGLICERINA 1 AMP IV PASAR A 5CC/H VIGILAR TAM EN CASO DE SER MENOR A 70 DISMINUIR INFUSIÓN  
SS/RX DE TÓRAX PORTÁTIL

Información entregada al paciente y/o familiares: SE LE BRINDA INFORMACIÓN A LA PACIENTE Y A SU FAMILIAR

2018-01-27 16:35 **MAR7044 - MARULANDA XIMENA - FISIOTERAPIA**

NOTA REHABILITACION PACIENTE REFIERE NAUSEA Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE NO QUIERE REALIZAR TERAPIA

2018-01-28 08:08 **BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/01/27 18:26 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL HALLAZGOS

En las proyecciones obtenidas se observan infiltrados parenquimatosos intersticiales confluentes en las regiones perihiliares de manera bilateral y base pulmonar derecha.

Hay obliteracion de los angulos costofrenicos de manera bilateral.

Silveto cardíaca con aumento de su tamaño de manera global

Silueta cardiaca con aumento de su tamaño de manera global.  
 Catéter venoso central subclavio izquierdo, la punta proyectada sobre la vena cava superior.  
 Elementos de monitoreo externo.  
 Estructura ósea de la caja torácica es integra.  
**CONCLUSIÓN**  
 INFILTRADOS PARENQUIMATOSOS INTERSTICIALES RETICULARES QUE COMPROMETEN LOS DOS HEMITORAX EN REGIONES PERIHILIARES Y BASAL DERECHA.  
 HALLAZGOS QUE PUEDEN CORRESPONDER CON PEQUEÑOS DERRAME PLEURALES BILATERALES VS. ENGROSAMIENTOS PLEURALES.  
 CARDIOMEGALIA.  
 CVC EN LOCALIZACION DESCRITA.

2018-01-28 11:40

**ART5122 - ARTURO BECERRA HAROLD MARINO - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	<p>DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2</p> <p>PACIENTE QUE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE GENERAL, EN EL MOMENTO NO ANGINA, NO DISNEA, SIN EMBARGO REFIERE DOLOR Y DIFICULTAD PARA DEGLUTIR .</p>
Objetivo	<p>PACIENTE EN EN CAMA CON SV: FC: 76FR: 22 TA: 218/80 SAO2: 99%        HIDRATADA AFEBRIL SIN DIFICULTD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO//NO INGURGITACION YOGULAR TORAX//NORMOESPANSIVO RUIDOS CARDIACOS//RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES//VENTILADOS NO AGREGADOS ABDOMEN//BLANDO DEPRESIBLE NO SX DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDAD: SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE</p> <p>PARACLINICOS:        RX DE TÓRAX:        En las proyecciones obtenidas se observan infiltrados parenquimatosos intersticiales confluentes en las regiones perihiliares de manera bilateral y base pulmonar derecha.        Hay obliteracion de los angulos costofrenicos de manera bilateral.        Silueta cardíaca con aumento de su tamaño de manera global.        Catéter venoso central subclavio izquierdo, la punta proyectada sobre la vena cava superior.        Elementos de monitoreo externo.        Estructura ósea de la caja torácica es integra.  <b>CONCLUSIÓN</b>        INFILTRADOS PARENQUIMATOSOS INTERSTICIALES RETICULARES QUE COMPROMETEN LOS DOS HEMITORAX EN REGIONES PERIHILIARES Y BASAL DERECHA.        HALLAZGOS QUE PUEDEN CORRESPONDER CON PEQUEÑOS DERRAME PLEURALES BILATERALES VS. ENGROSAMIENTOS PLEURALES.        CARDIOMEGALIA.        CVC EN LOCALIZACION DESCRITA.</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SÍNTOMAS CARDIORESPIRATORIOS, SIN EMBRAGO CON PERSISTENCIA DE PRESIONES ARTERIALES ELVADAS A PESAR DE AJUSTE DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO, POR LO CUAL SE ADICIONAN MEDICAMENTOS PARA MEJOR CONTROL DE LA MISMA. ADICIONALMENTE CON ODINOFAGIA SE ORDENA FLUCONAZOL Y EVDA PENDIENTE CUPO EN UCI.</p>
Plan	<p>1, FLUCONAZOL 200 MG EV CADA 24 H        2, FUROSEMIDA 20 MG CADA 8 H        3, CLONIDINA TAB 150 MCG. DAR 2 TAB CADA 8 H        4, PRAZOCIN TAB 1 MG. DAR 1 TAB CADA 8 H        5, MINOXIDIL TAB 10 MG DAR 1 TAB CADA 12H        6, PENDIENTE CUPO EN UCI        7, SS EVD</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN INDICAN ENTENDER Y ACEPTAR</p>	

2018-01-28 14:21

**DOM2054 - DOMINGUEZ MARTINEZ ADRIANA ALE - FISIOTERAPIA**

NOTA PACIENTE MANEJA TENSIONES ARTERIALES ALTAS 210/80 REQUIERE DE AJUSTE DE ANTIHTA ORALES, EN EL MOMENTO REFIERE QUE NO QUIERE REALIZAR LA TERAPIA RESPIRATORIA NI FISICA QUEDA DIFERIDA

2018-01-28 21:42

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULLIO - CIRUJANO UCI**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 CARDIOVASCULAR

-Emergencia Hipertensiva  
-Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores

RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	<p>UCI GENERAL NUBIA VIAFARA CARABALI EDAD 66 AÑOS EPS COOSALUD EPS SUBSIDIADO</p> <p>PACINETE QUIEN REMITEN DESDE PISO POR URGENCIA HIPERTENSIVA REQUERIMIENTOS DE VENODILATADOR ENDOVENENOSO Y AJUSTE DE ANTIHIPERTENSIVOS ORALES , CONCOMITANTEMENTE PRESENTA DISNEA SEGUN HISTORIA CLINICA , SE SOSECHA NEUMONIA</p> <p>RX DE TÓRAX: CONCLUSIÓN INFILTRADOS PARENQUIMATOSOS INTERSTICIALES RETICULARES QUE COMPROMETEN LOS DOS HEMITORAX EN REGIONES PERIHILIARES Y BASAL DERECHA. HALLAZGOS QUE PUEDEN CORRESPONDER CON PEQUEÑOS DERRAME PLEURALES BILATERALES VS. ENGROSAMIENTOS PLEURALES. CARDIOMEGALIA. CVC EN LOCALIZACION DESCRITA.</p> <p>INGRESO A LA CLINICA POR CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIÓ UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLÍNICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER YUGULAR DERECHO POR RIEGSO DE INFECCIÓN PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION, SE REALIZA PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA RASLSTONIA PICKETTI, SE RETIRO CATETER DE DIALISIS Y SE CULTIVO LA PUNTA. FISTULA DE MUY BAJO FLUJO, AYER SE INTENTO PUNCIÓN PERO NO SE LOGRO POR SER UNA FISTULA MUY DELGADA Y DE BAJO FLUJO. CULTIVOS NEGATIVOS E INFECTOLOGIA CONSIDERA PACIENTE NO INFECTADA Y DA ALTA POR ESPECIALIDAD. CARDIOLOGIA ELETROCARDIOGRAMA SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA Y BIOMARCADORES DE NECROSIS NEGATIVO. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ALTERACION EN LA CONSTRATIBILIDAD EN EL TERRITORIO DE LA CORONARIA DERECHA CON BUENA FUNCION VENTRICULAR. DEBE SER LLEVADO ARTERIOGRAFIA CORONARIA DONDE SE EVIDENCIA LESION INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESION DEL 40% PROXIMAL EN CD, LESION 30% EN CX, SE REALIZA ANGIOPLASTIA STENT INTRA STENT EN DA, ADEMAS SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS INGUINAL IZQUIERDA. AL INGRESO A LA UNIDAD SE INCIA TRR Y POSTERIOR A ESTO PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA Y PARADA CARDIACA CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE REANIMA POR 4 MINUTOS CON UNA DOSIS DE ADRENALINA EV, CON RECUPERACION DE CIRCULACION ESPONTANEA</p>
Objetivo	<p>ANTCEDENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-* PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA</li><li>-* FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTAINA 40 MG VO DIA</li><li>-* QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATETER DE DILISIS FISTULAS AV</li><li>-* ALERGICOS: NIEGA</li></ul> <p>-* ECOCARDIOGRAMA TT VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO CON CAMBIOS DE MODERADA HIPERTROFIA CONCÉNTRICA (ÍNDICE DE MASA: 121GR/M<sup>2</sup>, GRP: 0.49) Y ALTERACIONES SEGMENTARIAS PARCIALMENTE CICATRIZALES EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL CONSERVADA. FRACCIÓN DE EYECCIÓN CALCULADA POR SIMPSON BIPLANAR 59%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA GRADO I. MODERADA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. LEVE ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA CON INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. DERRAME PERICARDICO GLOBAL DE TIPO LAMINAR SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN VENOSA SISTEMICA.</p> <p>-* EKG RITMO SINUSAL, SIN ELEVACION DEL ST, NO BLOQUEOS. INVERSION DE LA ONDA T EN V5-68YA EN EKG PREVIOS)</p> <p>tac de abdomen y pelvis CONCLUSIÓN Escasa cantidad de liquido pleural bilateral - Nodulo pulmonar izquierdo Miomatosis uterina - miomas hialinizados Sonda enteral en adecuada posicion - Cateter venoso femoral izquierdo con extremo distal en vena cava inferior. Cambios degenerativos de columna lumbar con espondilolistesis de L4/L5 Edema de tejidos blandos</p> <p>RX DE TÓRAX: CONCLUSIÓN INFILTRADOS PARENQUIMATOSOS INTERSTICIALES RETICULARES QUE COMPROMETEN LOS DOS HEMITORAX EN REGIONES PERIHILIARES Y BASAL DERECHA. HALLAZGOS QUI PUEDEN CORRESPONDER CON PEQUEÑOS DERRAME PLEURALES BILATERALES VS.</p>

2018-01-28

ENGROSAMIENTOS PLEURALES. CARDIOMEGALIA. CVC EN LOCALIZACION DESCRITA.

ALERTA . DESORIENTADA ESCLERAS ANICTERICAS .PUPILAS ISOCORICAS SIMETRICAS NORMOREACTIVAS , CONJUNTIVAS PALIDAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO  
HIPOVENTILACION DE AMBOS CAMPOS PULMONARES  
ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE , PESIATALSIS (+)  
EXT EDEMAS GRADO I I PULSOS DISTALES NORMALES SNC: GLASGOW 15/15  
TA 223/83 TAM 133 FC 67 FR 16 SO2% 98%

Analisis

DX:  
EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO PULMON  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2

EVENTOS  
EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO PULMON  
DISNEA REQUERIMIENTOS CPAP  
CONSOLIDACION BASAL DERECHA EN RADIOGRAFIA + ATEKECTASIA MDIA DEECHA QUE HACER SOSPECHA PROCESO NEUMONICO SE SOLICIA PROCALCITONNA , HEMOCULTIVA PARA DEFINIR INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

Plan

MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO INVASIVO  
CABECERA A 45\*  
LINEA ARTERIAL  
MEDIDAS ANTIESCRAS CON CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS  
HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS  
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA  
SOPORTE VENTILATORIO PARA SO2% MAYOR A 94%  
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS  
INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR  
- TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO  
- TERAPIA FISICA POR TURNOS  
- SSN 0.9% PASAR 30 CC/HORA  
- NITROGLICERINA AMPOLLA INFUSION CONTINUA PARA TAM ENTRE 80 – 100 MMHG  
- MINOXIDIL TAB 10 MG DAR 1 TAB CADA 12H  
- FLUCONAZOL 200 MG EV CADA 24 H  
- ASA 100 MGS ENTERAL DÍA  
- CLOPIDOGREL 75 MGS ENTERAL DÍA  
- RANITIDINA 50 MGS IV CADA 12 HORAS  
- ATORVASTATINA 40 MGS ENTERAL DÍA  
- AC. FÓLICO 1 MG ENTERAL CADA 12 HRS  
- LEVOTIROXINA 100 MCG ENTERAL DÍA  
- EPO 4000 U SC 3 VECES /SEM  
- CARBONATO CA 600 MGS ENTERAL DÍA  
- NIFEDIPINO 60 MGS ENTERAL CADA 8 HRS  
  
- PRAZOSINA 2 MG ENTRAL CADA 8 HORAS  
- CLONIDINA TAB 150 MGS ENTERAL CADA 8 HORAS  
- SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS  
- BECLOMETASONA 250 MCG 1 INH CADA 12 HORAS  
- BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 8 HRS  
- SEGUIMIENTO INFECTOLOGIA  
- SEGUIMIENTO NEFROLOGIA  
- PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ORDENA EN PISO POR ODINOFAGIA  
- PROCALCITONINA

LABORATORIOS

Información entregada al paciente y/o familiares: PACINETE QUIEN SE ENCUENTRA EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON SOSPECHA DE SEPSIS PULMONAR ,

2018-01-  
28 22:57

ROD10284 - RODRIGUEZ MARIA ANGELICA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN REINGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA, CON DISNEA EN TERAPIA DIALITICA, REQUIRIENDO NITROGLICERINA , CON TOS HUMEDA , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 199/71MMHG PAM 120 MMHG FC 67 PATRON VENTILATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BIBASAL, CON ESTERTORES Y SIBILANCIAS CON CANULA NASAL SATURACION OPTIMA , EXPANSIBILIDAD SIMETRICA , RX INFILTRADO PARAHILIAR DERECHO

\*DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A PATRON RESTRICTIVO

\*PRONOSTICO, MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES E INDICES DE OXIGENACIÓN, DISMINUIR COMPLICACIONES COMO ATELECTASIAS Y NEUMONIAS

\*PLAN , SE POSICIONA EN CAMA, SE REALIZA EJERCICIOS DE PATRÓN DIAFRAGMATICO + SUSPIROS INPIRAOTRIO + INSPIRACIONES FRACCIONADAS EN TIEMPOS + TOS DIRIJIDA, NO EXPECTORA, SE REALIZA APOYO CON VMNI CPAP + PS 6 FR 15 VE 606 PEEP 8 CMH20 PEEP 8 POR 1 HORA , SE REAZIA INHALOTERAIA 2 PUFF BROMURIO + 2 PUFF BECLOMETASONA , SE DEJA ESTABLE.

2018-01-29 05:53 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

**F. Resultado:** 2018/01/29 01:43 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 36.0 C  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - SODIO+ - NORMAL 137.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/29 01:43 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 16.2 %  
**F. Resultado:** 2018/01/29 05:25 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL HALLAZGOS  
 Transparencia pleuropulmonar sin foco bronconeumonico, escasos derrames pleurales bilaterales.  
 Engrosamiento del intersticio peribronquial en todos los niveles, escaso derrame pleural izquierdo, no hay consolidación.  
 Crecimiento global moderado de cámaras cardíacas, cayado aórtico denso y elongado, redistribución del flujo pulmonar hacia los ápices,  
 catéter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior.  
 Densidad ósea adecuada, Obesidad mórbida.  
**CONCLUSIÓN**  
 CARDIOPATÍA DILATADA. ICC.  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:05 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - NORMAL 12.1 s  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.22  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 100.5 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 2.51 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 1.19 mmol / L  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - POTASIO+ - NORMAL 3.54 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:32 - FIBRINOGENO, COAGULACION - ANORMAL 198 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:44 - PROCALCITONINA - ANORMAL 1.08 ng/ml  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:05 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - NORMAL 24.9 s  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+ - NORMAL 4.35 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 43.5 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 6.93 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:05 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - ANORMAL 1.15  
**F. Resultado:** 2018/01/29 02:19 - MAGNESIO+ - NORMAL 2.23 mg/dl

2018-01-29 10:21 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 CARDIOVASCULAR  
 -Uso de inotrópicos , inodilatadores, vaso activos y vasodilatadores  
 RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI  
 EVOLUCIÓN UCI GENERAL  
 NUBIA VIAFARA CARABALI  
 66 AÑOS  
 IDX  
 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA  
 - ORGANO BLANCO (PULMÓN)  
 2. ESTADO DE CHOQUE x HC  
 - HIPOVOLÉMICO  
 - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA)  
 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  
 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR  
 Subjetivo 5. ERC E 5 TRR  
 - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)  
 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)  
 - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA  
 7. HTA x HC  
 8. DM T 2  
 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC

	<p>PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO</li> <li>- SOPORTE DIALÍTICO</li> <li>- NECESIDAD DE VENODILATADOR ENDOVENOSO</li> </ul>
Objetivo	<p>PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO  TA 186 / 66 TAM 106 FC 76 FR 18  CUELLO SIN MASAS  CORAZÓN RÍTMICO, SOPLO MITRAL, G II, IRRADIADO  PULMONES HIPOVENTILACION GLOBAL, CREPITOS FINOS BIBASALES  ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL  EXTREMIDADES SIN EDEMAS  NEURO GLASGOW 15 / 15  GLUCO 152 mg / dl  DIURESIS -- ml/k/h ANURIA</p> <p>LEU 7.500, NEU 78 %, PQT 172.000, Hb 8.1, Cr 6.9, BUN 43.5, Na 137, K 3.5, PT / PTT NORMALES, PROCALCITONINA 1.0, FIBRINO 198, PCR 4.5, AC. LACT 1.1 GSA SIN TRASTORNO ACIDOBASE // PAFI 412</p>
Analisis	<p>PACIENTE EN EL CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN EL MOMENTO EN CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, CON INFUSION DE VENODILATADOR ENDOVENOSO, POR AHORA SE REALIZA AJUSTE DE ANTIHIPERTENSIVOS ORALES PARA LLEVAR A METAS Y DESTETE.. EN ESTE MOMENTO RECIBE DIÁLISIS.. PRONOSTICO RESERVADO.. PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS, NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA POR LO CUAL NO SE INDICA MANEJO ANTIBIÓTICO.. TIENE SOLICITA EVDA SEGÚN NOTA PREVIA POR ODINOFÁGIA (NO ES CLARA LA INDICACION YA QUE NO HAY ANTECEDENTE DE OBSTRUCCIÓN O TRAUMA POR AHORA SE DIFIERE)</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI <ul style="list-style-type: none"> <li>- RESPALDO A 45°</li> <li>- HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE</li> <li>- CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H</li> <li>- VIGILAR POR REACCIONES A LA TRANSFUSIÓN</li> </ul> </li> <li>2. VMNI EN ASOCIO CON TR</li> <li>3. LEV <ul style="list-style-type: none"> <li>- SALINA 0.9% 10 ML / H</li> </ul> </li> <li>4. DIETA HIPOSÓDICA / HIPOGLÚCIDA ASISTIDA..</li> <li>5. MEDICAMENTOS <ul style="list-style-type: none"> <li>- NITROGLICERINA 10 ML / H (DESTETE)</li> <li>- FLUCONAZOL 200 MG IV C / DIA</li> <li>- MINOXIDIL 10 MG VO C / 12 H</li> <li>- ASA 100 MG VO C / DIA</li> <li>- CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA</li> <li>- RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H</li> <li>- ATORVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE</li> </ul> </li> <li>- AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA</li> <li>- LEVOTIROXINA 50 mcg VO C / DIA</li> <li>- EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)</li> <li>- CARBOCALCIO 600 MG VO C / DIA</li> <li>- NIFEDIPINO 60 MG VO C / 6 H</li> <li>- PRAZOCINA 2 MG VO C / 8 H</li> <li>- CLONIDINA 300 MG VO C / 8 H</li> <li>- SALBUTAMOL 4 PUFF C / 2 H PRN</li> <li>- B. IPRATROPIO 6 PUFF C / 6 H</li> <li>6. GLUCOMETRIA C / 8 H</li> <li>7. TERAPIA RESPIRATORIA</li> <li>8. TERAPIA FÍSICA</li> <li>9. BALANCE HIDRICO</li> <li>10. VAL POR FONOADIOLOGIA</li> <li>11. NOTIFICAR POR CAMBIOS</li> </ol>

2018-01-29 11:35

**GUE7647 - GUEVARA ANA MARIA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO DE FORMA INTERMITENTE, SIN VASOACTIVOS, EN PROCESO DE HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO SV: FC 67 POR MIN, FR 18 POR MIN, TA 170/59 mmHg, SaO2 96%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO POR CÁNULA NASAL, SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE MEJOR, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIFRAGMATICO, SIMETRICO, AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO/BASE SIN HIPOXEMIA, RX DE TORAX CONGESTIVA.

OBJETIVOS: MANTENER Y MEJORAR LOS VOLÚMENES Y LAS CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER EL

INTERCAMBIO GASEOSO, EVITAR ATELECTASIAS.

TRATAMIENTO: REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, PATRÓN DIAFRAGMATICO, ACELERACIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, REEXPANSIÓN PULMONAR, PREVIA EXOPLICIÓN DE PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS COLOCO VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN MODO CPAP MÁS PRESIÓN SOPORTE DE 4, PEEP 8, FIO2 AL 30% CON EL CUAL REALIZA ADECUADOS VOLÚMENES Y ADECUADAS PRESIONES EN LA VÍA ÁEREA, POR ESPACIO DE UNA HORA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, QUEDA EN VIGILANCIA ESTRECHA.

INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-  
29 11:38 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	HEMODIALISIS HOY
Analisis	HEMODIALISIS HOY
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-  
29 16:30 **REY7039 - REYES GERARDO - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 14:00

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, CONCIENTE, RELACIONANDOSE CON EL MEDIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA A 3LPM, CON SIGNIOS VITALES Fc:64LPM, TA:159/51, TAM:87, SaO2 DE 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, CON TORAX, SIMERTICO, EXPANSIBLE SIN DEFORMIDADES, RESONANTE A LA PERCUSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

\*\*OBJETIVOS DE TERAPIA: MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION PULMONAR, PREVENIR LAS ATELECTASIAS PASIVAS, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.

\*\*ACTIVIDADES: POSICIONAMIENTO EN CAMA, VENTILACIONES A NIVEL DE CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA Y MAXIMA, BLOQUEOS, PATRON DIAFRAGMATICO, E INCENTIVO INSPIRATORIO.

PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CON IGUAL SOPORTE.

INSUMOS

UN PAR DE GUANTES LIMPIOS

2018-01-  
29 18:22 **RIA10726 - RIASCOS ARBOLEDA LAURA JESUS - FONOAUDIOLOGIA**

FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS YA REGISTRADOS EN HC

ENCUENTRO EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL SIN COMPAÑIA DE FAMILIARES. RESPONDE AL SALUDO Y MANTIENE COMUNICACION FONIACIONAL CON ALTERACIONES EN LAS CARACTERISTICAS ACUSTICAS PERCEPTUALES DE LA VOZ, AFONIA, ORIENTADA, COHERENTE, SIN ALTERACIONES EN LA ESTRUCTURA GRAMATICAL EXPRESADA, OBEDECE ORDENES Y COLABORA EN LA INTERVENCION. SENTADA CON APOYO DE CAMA, ACABA DE REALIZAR DIALISIS, REALIZO VALORACION CON COMPOTA E INSTRUMENTO CUCHARA OBSERVANDO:

OFAS EN INTEGRIDAD MORFOLOGICA, EDENTULO PARCIAL POSTERIOR, MOVILIDAD, TONO Y FUERZA ADECUADA, REFLEJOS ORALES POSTERIORES DE FACIL UBICACION Y EVIDENCIA.

1. FASE ORAL PREPARATORIA. PACIENTE QUE SE ANTICIPA A LA SITUACION ALIMENTICIA, REALIZA ADOSE Y BARRIDO BARRIDO COMPLETO SIN DERRAME ANTERIOR, BOMBEO LINGUAL EFECTIVO TRANSITO ORAL COMPLETO, CON ADECUADA FORMACION Y PROPULSION DEL BOLO.

2. FASE FARINGEA: DESENCADENAMIENTO DEL REFLEJO DEGLUTORIO A TIEMPO SIN LATENCIAS, ASCENSOS LARINGEOS DE APARIENCIA COMPLETA Y COORDINADA SIN EVIDENCIAS DE ASPIRACION A VIA AEREA SUPERIOR, SI EVIDENCIA ODINOFAGIA LEVE-MODERADA.

SE SUGIERE CONTINUAR VIA ORAL COMPLETA CON ALIMENTOS EN CONSISTENCIA SEMIBLANDA DE FACIL DISOLUCION CUIDANDO DE PROTOCOLOS DE INGESTA EN CANTIDAD, VELOCIDAD, ALERTABILIDAD Y POSICIONAMIENTO ANTES DURANTE Y DESPUES DE LA INGESTA.

CONTINUA CONTROL POR ESTA AREA.

2018-01-  
29 18:56 **IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

	EVOLUCIÓN UCI GENERAL NOCHE NUBIA VIAFARA CARABALI 66 AÑOS
	IDX 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Análisis	- ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC  PROBLEMAS - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - SOPORTE DIALÍTICO - RETIRO DEFINITIVO DE VENODILATADOR ENDOVENOSO  PCTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, ESTA DESPIERTA, CONSCIENTE, SE SIENTE MEJOR.. SE LOGRO RETIRO DE VENODILATADOR EV HACE 6 HORAS. POR AHORA MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES.. ESTA DESPIERTA, CONSCIENTE, TOLERA LA VIA ORAL DE FORMA ADECUADA Y FONOAIDIOLOGIA INIDICA QUE NO PRESENTA ALTERACION MECANICA EN LA DEGLUCION, MAÑANA SE AJUSTA DIETA.. POR EL MOMENTO AJUSTO TROMBOPROFILAXIS.. DIALISIS SEGUN ESQUEMA / TA 173 / 85 TAM 101 FC 75 FC 13
	Plan 1. HEPARINA 5000 U SC C / 12 H 2. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL
Información entregada al paciente y/o familiares: HABLE CON EL HIJO Y EXPLIQUE LA CONDICION ACTUAL Y EL PRONOSTICO..	

2018-01-29 18:59 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

**F. Resultado:** 2018/01/29 16:18 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO - ANORMAL CONCLUSIONES:

\*

Ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica sin alteraciones segmentarias evidentes en reposo ni áreas cicatrizales y función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 61%. Disfunción diastólica grado I.

\*

Leve esclerosis valvular mitral y aórtica sin repercusión hemodinámica significativa.

\*

Hipertension pulmonar moderada.

\*

Ateromatosis aórtica.

2018-01-30 06:50 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

**F. Resultado:** 2018/01/30 02:33 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - NORMAL 30.5 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/30 02:33 - POTASIO+ - NORMAL 3.72 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/30 01:25 - GASES ARTERIALES - NORMAL PH ARTERIAL 7.426

PCO2 ARTERIAL 34.8 mmHg

PO2 ARTERIAL 62 mmHg

SO2(C) ARTERIAL 91.9 %

CHCO3 ARTERIAL 22.4 mmol/l

**F. Resultado:** 2018/01/30 02:33 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 97.4 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/30 02:33 - SODIO+ - NORMAL 135.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/01/30 02:33 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.44 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/01/30 01:38 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMATOCRITO : 25.0 %

HEMOGLOBINA : 8.4 g/dl

LEUCOCITOS : 10.26 x 10<sup>3</sup>/uL

%NEUTROFILOS: 80.40 %

PLAQUETAS : 212 x10<sup>3</sup>/µl

2018-01-30 10:04 REY7039 - REYES GERARDO - FISIOTERAPIA

TERAPIA FISICA REALIZADA A LAS 7:35

PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES YA MENCIONADAS CON SIGNOS VITALES ANOTADOS, CON EDEMA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, MOVILIZANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON AMAS CONSERVADOS PARA LA

FUNCIONALIDAD, CON FUERZA MUSCULAR DE 3/5, RETRACCIONES EN GASTROSOLEOS, ISQUIOTIBIALES, FLEXORES DE CADERA, Y PECTORALES, SENSIBILIDAD Y PROPIOCEPCION CONSERVADAS, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

**\*\*OBJETIVOS DE TERAPIA:** MANTENER AMAS, DISMINUIR RETRACCIONES, DISMINUIR EL RIESGO DE FORMACION DE TROMBOS EN MIEMBROS ISNFERIORES, FAVORECER EL RETORNO VENOSO, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.

**\*\*ACTIVIDADES:** ESTIRAMIENTOS DE LA MUSCULATURA DE LAS CUATRO EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, TRACCIONES Y APROXIMACIONES ARICULARES, MOVLIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE LAS CUATRO EXTREMIDADES, REALZIANDO DIAGONALES EN RANGOS AMPLIOS DE MOVIMIENTO FLEXOEXTENSION DE LAS GRANDES ARITCULACIONES.

PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CON IGUAL SOPORTE

INSUMOS

UN PAR DE GUANTES LIMPIOS

TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 7:20

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, CONCIENTE, RELACIONANDOSE CON EL MEDIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA A 2LPM, CON SIGNIOS VITALES Fc:68LPM, TA:133/42, TAM:74, SaO2 DE 100%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, CON TORAX, SIMERTICO, EXPANSIBLE SIN DEFORMIDADES, RESONANTE A LA PERCUSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

**\*\*OBJETIVOS DE TERAPIA:** MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION PULMONAR, PREVENIR LAS ATELECTASIAS PASIVAS, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.

**\*\*ACTIVIDADES:** POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORD DE LA CAMA, VENTILACIONES A NIVEL DE CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA Y MAXIMA, BLOQUEOS, PATRON DIAFRAGMATICO.

PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CON IGUAL SOPORTE.

INSUMOS

UN PAR DE GUANTES LIMPIOS

2018-01-30 10:41 - **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
RESPIRATORIA

-Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR, ACTUALMENTE EN PROGRAMACION DE HD LUNES, MIERCOLES Y VIERNES.
Objetivo	BUN 30, K 3,7
Analisis	HOY SIN INDICACION DE TRR
Plan	RESTO POR MEDICOS TRATANTES

2018-01-30 10:50 - **ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO  
CARDIOVASCULAR

-Urgencia hipertensiva

RESPIRATORIA

-Insuficiencia respiratoria aguda o crónica agudizada que no cumple criterios de UCI

Subjetivo	Dx: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta // Emergencia HTAva órgano blanco pulmón - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónca en TRR. // Urgencia dialitica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitius 2
Objetivo	Pte en buen estado general, afebril, , no focalizada, tolerando dieta.. Hemodinámicamente más estable, PA controladas, sin disnea.. sin soporte respiratorio. Gasimetría con muy buen indice de intercambio gaseoso, sin acidosis.. Tolerando dieta con ligera tendencia a hiperglicemia. No indicación hoy de hemodiálisis. No sgs de infección.. no fiebre, No leucocitosis.
Analisis	Pte que ingresa con cuadro de emergencia hipertensiva con órgano blanco pulmón, que ha resuelto con control de cifras tensionales.. No sgs de infección en el momento.. Procalcitonina positiva pero en presencia de falla renal.. no es válida sola para dx de infección. Evolución satisfactoria, se decide traslado a habitación.

Plan	UCI
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semisentada</li> <li>- Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida</li> <li>- ASA 100 mgs/día</li> <li>- Clopidogrel 75 mgs/día</li> <li>- Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs</li> <li>- Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs</li> <li>- Carbonato Ca 600 mgs /día</li> <li>- Eritropoyetina 4000 U cada 3er día</li> <li>- Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)</li> <li>- Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs</li> <li>- Acido fólico 1 mg/día</li> <li>- Atorvastatina 40 mgs/día</li> <li>- Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs</li> <li>- Prazocina 2 mgs cada 12 hrs</li> <li>- Clonidina 300 mgs cada 8 hs</li> <li>- Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual</li> <li>- Glucometría cada 8 hr</li> <li>- Terapia física – Terapia respiratoria</li> <li>- Traslado a Habitación.</li> </ul>
Información entregada al paciente y/o familiares: Se define traslado a habitación	

2018-01-  
30 14:31 **ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

Analysis	Dolor faringeo severo con irritación
Plan	Cefazolina 1 gr cada 8 hrs Resto igual

2018-01-  
30 17:25 **ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

Analysis	Ajuste dosis según función renal
Plan	Cefazolina 2 grs iniciales y continuar con 1 gr cada 8 hrs Resto igual

2018-01-  
30 17:42 **CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA TARDE  
 PACIENTE EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, CONCIENTE, GLASGOW DE 15/15, CON DX FALLA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA, EMERGENCIA HIPERTENSIVA, POST RCP, ERC EN TRR, SIGNOS VITALES FC 69 X MIN LPM, TA:116/36, TAM: 62, SaO2 DE 98%, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, BALANCE ACUMULADO DE -1.9 LITROS, PATRON TORACICO SUPERFICIAL, EXPANSION SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS DISMINUIDO EN BASES.  
 \*\*OBJETIVOS DE TERAPIA: MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION PULMONAR, PREVENIR LAS ATELECTASIAS PASIVAS, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.  
 \*\*ACTIVIDADES: POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS DE RE-EXPANSION PULMONAR, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIOERS, RE-EDUCACION DEL PATRON DIAFRAGMATICO.  
 PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CON OXIGENO A 1 LITRO X MINUTO.  
 INSUMOS: UN PAR DE GUANTES LIMPIOS

2018-01-  
30 17:45 **CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA TARDE  
 PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES YA MENCIONADAS CON SIGNOS VITALES ANOTADOS, A LA VALORACION OSTEOMUSCULAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA A CAUSA DE REPOSO PROLONGADO EN CAMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA.  
 \*\*OBJETIVOS: MEJORAR ACONDICIONAMIENTO FISICO, MEJORAR FUERZA MUSCULAR, FAVORECER EL RETORNO VENOSO, DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES, PREVENIR LA FORMACION DE TROMBOS, MANTENER AMAS, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.  
 \*\*ACTIVIDADES: POSICIONAMIENTO AL BORDE DE CAMA, MOVILIDAD ACTIVA DE CUATRO EXTREMIDADES A BAJA INTENSIDAD, PTE REFIERE SENTIR DECAIMIENTO, TERMINO CON ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS GENERALIZADOS. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, DEJO ESTABLE.  
 INSUMOS: UN PAR DE GUANTES LIMPIOS.  
 NOTAS REALIZADAS POR FT MARIA ALEJANDRA SERNA ALVAREZ

2018-01-  
30 21:06 **BUE9781 - BUELVAS MARCO TULLIO - CIRUJANO UCI**

Subjetivo	NUBIA VIAFARA CARABALI EDAD 66 AÑOS
-----------	--

Objetivo	IUX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta // Emergencia HTAva órgano blanco pulmón - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2
Analisis	PACIENTE QUIEN PRESENTA HIPOTENSION CON MEDIAS MENORES A 60 MMHG , SOMNIENTA , SE DIFIERE ADMINISTRACION DE HIPERTENSIVOS SE DECIDE REANIMACION CON CRISTALOIDES CON RESPUESTA PARCIAL , ESTA EN MONITOREO CONTINUA DE TAM , ALTO RIESGO DE REAQUERIR VASOACTIVOS  TA 100/48 FC 60 FR 16 SO2% 98%
Plan	LABORATORIOS HARTMAN 300 CC / AHORA DIFERIR TODOS LOS ANTIHIPERTENSIVOS DIFERIR TRASLADO A PISO MONITOREO UCI
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-01-30 21:07 - BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

Analisis ....	
Plan	MONITOREO UCIN

2018-01-31 06:05 - BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - POTASIO+ - NORMAL 3.76 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - SODIO+ - NORMAL 135.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:45 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 16.9 %  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - NORMAL 2.95 mg/dl  
  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 39.8 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 6.72 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.14  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 95.4 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - MAGNESIO+ - NORMAL 2.00 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/01/31 01:53 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - NORMAL 1.49 mmol / L

2018-01-31 09:10 - PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 CARDIOVASCULAR

-PAS < 90 mmHg o 40 mmHg por debajo de la presión sistólica usual o caída de más de 20mmHg por debajo de TA del enfermo y PAS > 160 mm Hg o TAM <65 ó PAD >110

Subjetivo	* UCI GENERAL DIA * Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años  DX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Emergencia HTAva órgano blanco pulmón resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2 Eventos: -Presentó hipotensión, se difirieron todos los antibióticos. - Manejo en UCIN - NO SIRS - Se le inició cefazolina por amigdalitis aparentemente
TA: 123/51 TAM: 75 FC: 67 FR: 15 Afebril.	

Objetivo	<p>Hemodinámico: en el momentos sin requerimiento de anti HTA , corazón ritmico sin soplos</p> <p>Respiratorio: pulmones bien aireados, sin O2 suplementario, sin signos de dificultad respiratoria.</p> <p>Renal: anúrica , balance: +10 acumulado: -191</p> <p>Gastrointestinal: tolera la vía oral, deposiciones presentes</p> <p>Neurológico: consciente alerta sin focalidad neurológica en el momento.</p> <p>Hemograma: Leu: 9820 Neu:77% Hb: 8,6 g/dl Hct: 25,8% Plt: 215,000 Cr: 6,7 BUN: 39 Na: K:3,76 Cl: 95 P: 2,95 Ca: 8,14 , Mg: 2.0 Gases arteriales: Ph: Pco2: HCO3: PO2: PCO2: Ácido láctico: 1,49 Rx de tórax: engrosamiento de hilio pulmonar derecho.</p>
Analisis	Paciente quien presenta cuadro de hipotensión, tiene cultivos del 28 de Enero Negativos. El día de ayer se inició cefazolina x dolor faríngeo, cursa sin SIRS en el momento, se decide continuar vigilancia estricta de cifras de tensión arterial, sin anti hipertensivos de momento mientras se titula la dosis con la cual debe continuar monitrorizada, continua seguimiento en UCIN. En caso de fiebre hemocultivar.
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral del paciente en UCIN</li> <li>2. Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida</li> <li>3. Cabecera 30°</li> <li>4. ASA 100 mgs/día</li> <li>5. Clopidogrel 75 mgs/día</li> <li>6. Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs</li> <li>7. Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs</li> <li>8. Carbonato Ca 600 mgs /día</li> <li>9. Eritropoyetina 4000 U cada 3er día</li> <li>10. Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)</li> <li>11. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs ** DIFERIDO</li> <li>12. Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs ** DIFERIDO</li> <li>13. Prazocina 2 mgs cada 12 hrs ** DIFERIDO</li> <li>14. Clonidina 300 mgs cada 8 hs ** DIFERIDO</li> <li>15. Ácido fólico 1 mg Vo día</li> <li>16. Atorvastatina 40 mgs Vo día</li> <li>17. Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual</li> <li>18. Glucometría cada 8 hr</li> <li>19. Terapia física – Terapia respiratoria</li> <li>20. Hemocultivar si T° mayor a 38°</li> </ol>
Información	entregada al paciente y/o familiares: UCI

2018-01-31 09:16 - ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER, PACIENTE CON DIAGNOSTICOS POR MEDICOS TRATANTES:DM2, HTA, ERC ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS,CONSUMIDOR PESADO DE ALCOHOL HASTA HACE 4 AÑOS, ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR MEDICOS TRATANTES POR HIPOGLICEMIA, SANGRADO DIGESTIVO, COMPROMISO NEUROLOGICO, ENDOCARDITIS SEPSIS POR CATETER PERMANENTE QUE TRAIA DE SU UNIDAD RENAL EL CUAL YA SE RETIRO SIN COMPLICACIONES. SE IMPLANTO CATETER TRANSITORIO FEMORAL POR UREMIA E HIPERKALEMIA. SE BUSCO CAMBIAR CATETER PERO NO TIENE POSIBILIDADES DE OTROS ACCESOS VENOSOS, POR LO TANTO SE CAMBIO A NUEVO CATETER FEMORAL, ACTUALMENTE CON CATETER POR INTERVENCIONISMO, EN PROGRAMACION DE HD LUNES, MIERCOLES Y VIERNES.
Objetivo	BUN 39, K 3,7
Analisis	HEMODIALISIS HOY
Plan	HEMODIALISIS PROGRAMADA HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 3-4,5L DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-31 12:03 - CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA. 12:00HRS  
 PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2:24%, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS. ENCUENTRO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 123/61mmHG, FC:79LPM, FR:18RPM, saO2:99%. CON PATRON REPSIRAOTRIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BAGE DEL MONARIZOUBERA CON ADEFOCORS DEL MONARDEO

2018-01-31

EN BASE PULMONAR IZQUIERDA SIN AGREGADOS PULMONARES.

RX TORAX: 29/01/2018 RADIOPAVIDAD EN BASE DERECHA.

OBJETIVOS: MANTENER NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA PULMONAR ADECUADA. EVITAR EFECTOS DELETEREOS POR PROLONGACION DEL TIEMPO EN REPOSO.

TRATAMIENTO: INICIO INTERVENCION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA CON ELEVACION DE CABECERA A 60 GRADOS, CONTINUO CON EJERCICIOS DE REEXPANSION TORACOPULMOANR EN COORDIANCION CON MIEMBROS SUPERIORES + MANEJO DE INCENTIVO RESPIRATORIO EL CUAL NO EJECUTA CORRECTAMENTE. DEJO SIN SOPORTE DE OXIGENO CON saO2:93%. ESTABLE. TOLERA INTERVENCION.

2018-01-31 12:05 **CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA: 12:20 HRS

PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS CON RETRACCIONES MUSCULARES GENERALIZADAS, NO EDEEMAS, FUERZA MUSCULAR,FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA GENERALIZADA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES, MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, DISMINUIR EFECTOS DE POSTRACION EN CAMA.

TRATAMIENTO: INICIO INTERVENCION CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CONTINUO CON MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES DE MANERA ACTIVA LIBRE + BOMBEO DISTAL DE 4 EXTREMIDADES+ FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON EJERCICIOS ISOMETRICOS, CONTINUO CON ESTIRAMIENTO GENERALIZADO. DEJO EN SEDENTE LARGO .

PACIENTE TOLERA INTERVENCION.TOLERA INTERVENCION.

2018-01-31 15:23 **PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	UCI GENERAL DIA *
Objetivo	IDEM
Analisis	IDEM
Plan	1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas 2. ROM igual.
Información entregada al paciente y/o familiares: uci	

Subjetivo	UCI GENERAL DIA *
Objetivo	IDEM
Analisis	IDEM
Plan	1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas 2. ROM igual.
Información entregada al paciente y/o familiares: uci	

Subjetivo	UCI GENERAL DIA *
Objetivo	IDEM
Analisis	IDEM
Plan	1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas 2. ROM igual.
Información entregada al paciente y/o familiares: uci	

2018-01-31 16:46 **MEN8928 - MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2:24%, SIGNOS VITALES: TA: 113/61mmHG, FC:79LPM, FR:18RPM, saO2:99%. CON PATRON REPSIRAOTRIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

OBJETIVOS: MEJORAR EXPANSION PULMONAR, EVITAR ATELECTASIAS POR OBSTRUCCION, FAVORECER INTERCAMBIO DE GASES,

ACTIVIDADES: INICIO ADECUADO CON POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45 GRADOS, CONTINUO CON EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON MIEMBROS SUPERIORES, TOS DIRIGIDA EFECTIVA SIN PRESENCIA DE SECRECIONES, INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL Y BROMURO DE IPRATROPIO ( 4 PUFF), PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION CONTINUA CON IGUAL OXIGENO SUPLEMENTARIO.

INSUMOS: PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-31 16:48 **MEN8928 - MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA: PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS CON RETRACCIONES MUSCULARES

GENERALIZADAS, NO EDEMA, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA GENERALIZADA CON CALIFICACION DE 3+/5, AMA CONSERVADO FUNCIONAL, NO REFIERE DOLOR.

OBJETIVOS: DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES, MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, DISMINUIR EFECTOS DE DELATEREOS DE REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

ACTIVIDADES: INICIO CON POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CONTINUO CON MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES DE MANERA ACTIVA LIBRE + BOMBEO DISTAL DE 4 EXTREMIDADES+ FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON EJERCICIOS ISOMETRICOS EN CUADRICEPS Y ILIOPSOAS, CONTINUO CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES SOSTENIDOS GENERALIZADOS POR 30 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

INSUMOS: PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-01-31 20:06 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	<p>UCI GENERAL NOCHE * Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años</p> <p>DX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Emergencia HTAva órgano blanco pulmón resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2</p> <p>Eventos: - Presentó hipotensión, se difirieron todos los antibióticos. - Manejo en UCIN - NO SIRS - Se le inició cefazolina por amigdalitis aparentemente</p>
Objetivo	<p>PACIENTE QUIEN DE AYER A HOY PRESENTO NORMALIZACION DE LAS CIFRAS DE TA, SINREQUERIMIENTO DE ANTI HTA.</p> <p>TA: 142/60 TAM:92 FC: 76 FR: 18 Afebril.</p> <p>Hemodinámico: en el momentos sin requerimiento de anti HTA , corazón rítmico sin soplos , NO ha presentado episodios de hipotension</p> <p>Respiratorio: pulmones bien aireados, sin O2 suplementario, sin signos de dificultad respiratoria.</p> <p>Renal: anúrica , balance: -2330 acumulado: -191</p> <p>Gastrointestinal: tolera la vía oral, deposiciones presentes</p> <p>Neurológico: consciente alerta sin focalidad neurológica en el momento.</p>
Analisis	<p>Paciente sin descompensacion hemodinamica llama la atencion la normalizacion de las cifras de tension arterial, probablemente porqu se encuentra en balanc neutrol. No ha presentado tampoco HTA de rebote por suspención de la clonidina. De continuar igual, mañana podría considerarse traslado a piso.</p>
Plan	<p>1. Paraclínicos de control.</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: Se suspendiero todos las anti HTA por hipotension sin elevaciones de las cifras de TA.</p>	

2018-02-01 07:40 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

F. Resultado: 2018/02/01 02:04 - SODIO+ - NORMAL 137.0 mEq / L

F. Resultado: 2018/02/01 02:04 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 32.6 mg/dl

F. Resultado: 2018/02/01 01:42 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 17.1 %

F. Resultado: 2018/02/01 02:04 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.43 mg/dl

F. Resultado: 2018/02/01 02:04 - POTASIO+ - NORMAL 3.50 mEq / L

2018-02-01 07:57 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

CRITERIO OTROS CRITERIOS  
TRASLADO

-TRASLADO

Subjetivo	<p>UCI GENERAL CAMA 34 Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años</p> <p>IDX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Emergencia HTAva órgano blanco pulmón resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2</p>
Objetivo	<p>EVENTOS : ULTRAFILTRACION – 3000 CC TRASLADO A PISO CIFRAS TENSION ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS</p> <p>LABORATORIOS SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA , ANEMIA , PLAQUETAS NORMALES AZOADOS NORMALES , SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO</p>
Análisis	<p>ALERTA, ORIENTADA , ESCLERAS ANICTERICAS .PUPILAS ISOCORICAS SIMETRICAS NORMOREACTIVAS , CONJUNTIVAS PALIDAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS</p> <p>RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE , PERISTALSIS (+) EXT EUTROFCAS SIN EDEMA SNC: GLASGOW 15/15 TA 157/73 TAM 101 FC 80 FR 14 SO2% 96% GLUCOMETRIA 158 – 143 – 178 - 120 GR/DL ANURIA BALANCE - 2300 CC/ 24 HORAS</p>
Plan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TRASLADO A PISO</li> <li>2. Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida</li> <li>3. Cabecera 30°</li> <li>4. ASA 100 mgs/día</li> <li>5. Clopidogrel 75 mgs/día</li> <li>6. Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs</li> <li>7. Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs</li> <li>8. Carbonato Ca 600 mgs /día</li> <li>9. Eritropoyetina 4000 U cada 3er día</li> <li>10. Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)</li> <li>11. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs ** DIFERIDO</li> <li>12. Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs ** DIFERIDO</li> <li>13. Prazocina 2 mgs cada 12 hrs ** DIFERIDO</li> <li>14. Clonidina 300 mgs cada 8 hs ** DIFERIDO</li> <li>15. Ácido fólico 1 mg Vo día</li> <li>16. Atorvastatina 40 mgs Vo día</li> <li>17. Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual</li> <li>18. Glucometría cada 8 hr</li> <li>19. Terapia física – Terapia respiratoria</li> </ol>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: PACINETE QUIEN SE ENCUENTRA CON ESTABLE HEMODIANMIACEMNTE , CIFRAS TENSIONES DENTRO DE PARAMETROS TRASLADO A PISO A CARGO DE MEDICINA INTERNA</p>	

2018-02-01 09:31

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULLIO - CIRUJANO UCI**

Análisis	<p>PACIENTE QUIEN SE ORDENA RETIRO DE CATETER CENTRAL CON HEMOCULTIVO DE BARRIDO Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER ACTUAENTE PRESENTA DISNEICA , CON SIBILANTES , SE INICIA MANEO CON INHALOTERAPIA Y CPAP SE SUSPENDE TRASLADO A PISO , MONITOREO UCI</p>
Plan	<p>SUSPENDER TRASLADO A PISO HEMOCULTIVO DE BARRIDO Y CILTIVO DE PUNTA DE CATETER CEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORAS CLONIDINA TAB 150 MCGRS ENTERAL CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MGS IV CADA 12 HORAS MONITOREO UCI CPAP POR TURNOS</p>

RX TORAX PORTATIL  
TROPONINA  
LABORATORIOS  
INHALOTERAPIA

2018-02-01 10:05 **CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. 08:40 HRS

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2:24%, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS. ENCUENTRO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 163/68mmHG, FC:79LPM, FR:29RPM, saO2:98%. CON PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMOANRES SIN AGREGAODS PULMONARES, TAQUIPNEICA.

RX TORAX: 29/01/2018 RADIOPACIDAD EN BASE DERECHA+ SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA.

OBJETIVOS: MANTENER NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA PULMONAR ADECUADA. EVITAR EFECTOS DELETEREOS POR PROLONGACION DEL TIEMPO EN REPOSO.

TRATAMIENTO: INICIO INTERVENCION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA CON ELEVACION DE CABECERA A 60 GRADOS, CONTINUO CON EJERCICIOS DE REEXPANSION TORACOPULMONAR EN COORDIANCION CON MIEMBROS SUPERIOIRES + MANEJO DE INCENTIVO RESPIRATORIO EL CUAL NO EJECUTA REGULARMENTE. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. HIPERTENSA, DISNEICA, COMENTO CON MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA RX DE TORAX DE CONTROL.

TERAPIA FISICA:

NO REALIZO INTERVENCION DADAS LAS CONDICIONES DE LA PACIENTE. DEJO EN SEMIFOWLER.

2018-02-01 11:38 **ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	BUN 32, K 3,5
Analisis	AYER HD SIN COMPLICACIONES, PERO HOY PREOCUPA A MEDICO INTENSIVISTA DR BUELVAS HIPERVOLEMIA POR SOBRECARGA HIDRICA SOLICITA NUEVAMENTE SEISON PARA UF
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 3 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-01 12:08 **CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

10:30 AM TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE CONTINUA CON DISNEA EN REPOSO, CON RX DE TORAX DE CONTROL CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA. POR LO QUE SE INICIA POR ORDEN MEDICA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CICLO DE 2 HORAS, EN MODO CPAP + P. SOPORTE: 6cmH2O, PEEP:6cmH2O, FIO2:30%, ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA. PENDIENTE REPORTE DE GASIETRIA ARERIOVENOSA.

2018-02-01 16:17 **VIV8939 - VIVEROS YEIMI - TERAPIA RESPIRATORIA**

TERAPIA RESPIRATORIA,, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON SUPLEMENTO DEO2 POR CANULA NASAL A 3 2 % CON APTORN RESPRIATORIO TORACOABDOMINAL RITMOR EGUALR AMAPLTIUD SUPERFICIAL,E XPASNIBILIDAD SIEMTRICA, HEMODINAMICAMENTE CON T/A: 151/67, FC. 65, FR. 16, SATO2. 99%, A FEBRIL, AUSCULTACION RUIDOS PULMONARES PRESENTES EN ASCSPS SIN RUIDOS SOBREAGEGADOS. EN TERAPIA DIALITICA.

OBJETIVO: MEJORAR INTERMCABIO GASESOO MANTENRE ADECUADA MECANCA REPSIRATORIA, PLAN Y MAENJO>: POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, ELEVACION DE MIEMBROS SUPEIRORES, DRENAJE AUTONGEO, APOYO CON VMNI EN MODO CPAP: 0, PEEP: 8, FIO2. 30% ACOPLADA MANEJANDO ADECUADOS VOLUEMNS Y FR, DURNTE 1 HORA PTE TOELRA TTO Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, INSUMOS, GUANTES LIMPIOS.

2018-02-01 17:47 **BUE9781 - BUELVAS MARCO TULLIO - CIRUJANO UCI**

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:51 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL Silueta cardiaca aumentada de tamaño de forma global.

Aorta de aspecto normal.

Opacidades hiliares bilaterales con apicalización del flujo que podría sugerir sobrecarga hidrica ? ICC?

Atelectasia en el lobulo inferior derecho sin poderse descartar sobre infección.

Espacio pleural derecho libre.

Derrame y/o engrosamiento pleural izquierdo.

Tráquea ligeramente desplazada hacia la derecha por cayado aórtico.

Cateter de acceso subclavio izquierdo, con extremo distal en vena cava superior.

Elementos de monitoria externa.

CONCLUSIÓN

Cardiomegalia

Sobre carga hidrica ? ICC?

Derrame pleural izquierdo

Atelectasia basal derecha sin poderse descartar sobre infección

Elementos de monitoria

2018-02-

01 17:49

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:03 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 36.1 C

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - SODIO+ - NORMAL 136.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.36

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - NORMAL 35.8 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/01 12:04 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - NORMAL 0.105 ng/ml

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - MAGNESIO+ - NORMAL 1.92 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 6.03 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:06 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD - NORMAL 36.1 C

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 0.77 mmol / L

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - POTASIO+ - NORMAL 3.50 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - NORMAL 2.59 mg/dl

2018-02-

01 18:54

**F. Resultado:** 2018/02/01 11:58 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 98.7 mEq / L

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

	UCI GENERAL CAMA 34 Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años  IDX: - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Emergencia HTAva órgano blanco pulmón resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialítica por Hiperkalemia
Analysis	- Enf. Coronaria // Post arteriografía ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2  EVENTOS : ULTRAFILTRACION – 3500 CC REQUERIMIENTOS DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS  TA 143/58 TAM 79 FC 76 FR 14 SO2% 99%
Plan	LABORATORIOS
Información entregada al paciente y/o familiares: PACINETE QUIEN SE ENCUENTAR CON MEJORIA CLINIA , RESTRICCIÓN HIDRICA , TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 3500 CC	

2018-02-

01 23:18

**REY7039 - REYES GERARDO - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 21:00

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, CONCIENTE, RELACIONANDOSE CON EL MEDIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA A 3LPM, CON SIGNOS VITALES Fc:76LPM, TA:121/98, TAM:63, SaO2 DE 98%, CON GOTEO DE PLAN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, CON TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE SIN DEFORMIDADES, RESONANTE A LA PERCUSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

**\*\*OBJETIVOS DE TERAPIA:** MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION PULMONAR, DISMINUIR LOS EFECTOS DELETEREOS DE TIEMPO PROLONGADO EN CAMA.

**\*\*ACTIVIDADES:** POSICIONAMIENTO EN CAMA, VENTILACIONES A NIVEL DE CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA Y MAXIMA, BLOQUEOS PATRON DIAFRAGMATICO, Y SE REALIZAN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES DE RPPI.

PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA EN IGUALES CONDICIONES CON IGUAL SOPORTE.

INSUMOS

UN PAR DE GUANTES LIMPIOS

2018-02-

02 00:00

**BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

- F. Resultado:** 2018/02/02 02:10 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - NORMAL 24.7 mg/dl
- F. Resultado:** 2018/02/02 02:10 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 4.82 mg/dl
- F. Resultado:** 2018/02/02 02:10 - POTASIO+ - ANORMAL 3.65 mEq / L
- F. Resultado:** 2018/02/02 02:10 - SODIO+ - NORMAL 135.0 mEq / L
- F. Resultado:** 2018/02/02 04:03 - GASES ARTERIALES - ANORMAL 36.5 Å°C
- F. Resultado:** 2018/02/02 02:10 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 96.0 mEq / L
- F. Resultado:** 2018/02/02 02:02 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 17.2 %

2018-02-02 09:44

**CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. 08:00 HRS  
 PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2:24%, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS. ENCUENTRO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 146/58mmHG, FC:65LPM, FR:14RPM, saO2:96%. CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN AGREGAODS PULMONARES.  
 RX TORAX: 29/01/2018 RADIOPACIDAD EN BASE DERECHA+ SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA.

OBJETIVOS: MANTENER NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA PULMONAR ADECUADA. EVITAR EFECTOS DELETEREOS POR PROLONGACION DEL TIEMPO EN REPOSO.  
 TRATAMIENTO: INICIO INTERVENCION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA CON ELEVACION DE CABECERA A 60 GRADOS, CONTINUO CON EJERCICIOS DE REEXPANSION TORACOPULMONAR EN COORDIANCION CON MIEMBROS SUPERIOIRES + MANEJO DE INCENTIVO RESPIRATORIO EL CUAL NO EJECUTA REGULARMENTE EN 400CC. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES.

2018-02-02 09:50

**CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA:08:20 HRS  
 PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. COM FUERZA MUSCULAR DE 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. RETRACCIONES MUSCULARES GENERALIZADAS. NO EDEMAS.  
 OBJETIVOS: DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES. MANTENER AMA, OPTOMIZAR FERZA MUSCULAR, EVITAR EFECTOS DELETEROS POR PROLONGACION DEL REPOSO EN CAMA.  
 TRATAMIENTO: INICIO TERAPIA CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES, CONTINUO CON BOMBEO DISTAL, POSICIONAMIENTO EN SENDENTE A BORDE DE CAMA, TRABAJO DE DESCARGAS DE PESO. CONTINUO CON EJERICICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBROS INFERIORES + ESTIRAMIENTO MUSCUALR GENERALIZADO. TOLERA INTERVENCION. DEJO SIN SOPORTE DE OXIGENO. TOLERA INTERVENCION.

2018-02-02 11:28

**ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 METABOLICO-RENAL  
 -Necesidad Aguda de terapia de reemplazo renal

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	HD HOY
Analisis	HEMODIALISIS HOY PARA CONTINUAR MANEJO DE VOLEMIA
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 3 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-02 12:10

**QUI10978 - QUINONEZ CALVACHE CARMEN LEONORA - MEDICO GENERAL**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO  
 RESPIRATORIA  
 -Uso de Ventilación mecánica invasiva o VMNI  
 METABOLICO-RENAL  
 -Necesidad Aguda de terapia de reemplazo renal  
 OTROS  
 -Implantación y manejo de por lo menos una línea invasiva  
 -Monitoreo horario por enfermería de Signos vitales y otros parámetros de importancia

UCI GENERAL REVISTA MEDICA DR RAMOS NUBIA VIAFARA CARABALÍ
--

2018-02-02

Subjetivo	EDAD: 66 AÑOS  IDX: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - EMERGENCIA HTAVA ÓRGANO BLANCO PULMÓN RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNICA EN TRR. // URGENCIA DIALÍTICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFÍA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2
Objetivo	EVENTOS: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO SIN SOPORTE VASO PRESOR. TERAPIA DE REMPLAZO RENAL  SV TA 141/58 MMHG TAM 85 MMHG FC 57 LPM FR 15 SO2 99% METABOLICO 120-130-100-86 MG/DL GU DIALISIS 3500 BA 4803-  C/C: PUPILAS NO VALORABLES, GLAUCOMA SEVERO, ANICTERICA, CONJUNTIVAS ROSADAS, NO POSTIVOS EN EL ORL, GLANDULA TIROIDEA NORMOCONFIGURADA, NO ADENOPATIAS, NO MASAS, NO SOPLOS CAROTIDEO, NO IY  C/P: CAJA TORACICA SIN ALTERACIONES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, EXPANCIÓN PULMÓNAR NORMAL, MV PRESENTE EN TODO EL CAMPO PULMONAR. SIN SOBREGREGADOS.  ABD: BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION EN POP INMEDIATO, HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  EXT: NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. ACCESOS VASCULARES SIN HEMATOMAS NI SANGRADOS ACTIVOS.  SNC: 11/15 ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SIMPLES.  LABORATORIOS: SODIO135.0 mEq / L CLORO96.0 mEq / L NITROGENO UREICO24.7 mg/dl POTASIO3.65 mEq / L CREATININA4.82 mg/dl FIO2 ARTERIAL0.24 PH ARTERIAL7.386 PCO2 ARTERIAL37.3 PO2 ARTERIAL51.4 SO2(C) ARTERIAL85.3 BE ARTERIAL-2.6 mmol/L CHCO3 ARTERIAL21.9 mmol/L HEMATOCRITO :29.6 %HEMOGLOBINA :9.9 g/dlLEUCOCITOS :10.92 x 10 <sup>3</sup> /uL %LINFOCITOS :17.50 %%NEUTROFILOS:69.40 %PLAQUETAS :272 x10 <sup>3</sup> /uL
Analisis	PACIENTE QUE CURSO CON DETERIORO RESPIRATORIO POR SOBRE CARGA DE VOLUMEN, SE REALIZO MANEJO DEPLETIVO, CON MEJORIA NOTOIA DE PATRON RESPIRATORIO. AHORA PACIENTE CONTINUA CON MONITORIA UCI POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INTERMIENTE.
Plan	. MONITORIA UCI . DIETA BLANDA PARA PACIENTE RENAL CRÓNICA – HIPOGLÚCIDA . CABECERA 30° . SUSPENDER PLAN DE LIQUIDOS . ASA 100 MGS/DÍA . CLOPIDOGREL 75 MGS/DÍA . FLUCONAZOL 200 MGS VO CADA 24 HRS . RANITIDINA 50 MGS CADA 12 HRS . CARBONATO CA 600 MGS /DÍA . ERITROPOYETINA 4000 U CADA 3ER DÍA . LEVOTIROXINA 50 MCG/DÍA (DAR EN AYUNAS) . CEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MGS IV CADA 12 HORAS . MINOXIDIL 10 MGS CADA 12 HRS ** DIFERIDO . NIFEDIPINO 60 MGS CADA 8 HRS ** DIFERIDO . PRAZOCINA 2 MGS CADA 12 HRS ** DIFERIDO . CLONIDINA 150 MGS CADA 8 HS . ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO DÍA . ATORVASTATINA 40 MGS VO DÍA . BROMURO IPATROPIO / SALBUTAMOL INHALACIONES IGUAL . GLUCOMETRÍA CADA 8 HR . TERAPIA FÍSICA – TERAPIA RESPIRATORIA

2018-02-02  
02 15:43

CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA. 14:45 HRS

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2:24%, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS. ENCUENTRO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 154/59mmHG, FC:63LPM, FR:19RPM, saO2:96%. CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO

EN BASES PULMONARES SIN AGREGADOS PULMONARES.

RX TORAX: 01/02/2018

OBJETIVOS: MANTENER NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA PULMONAR ADECUADA. EVITAR EFECTOS DELETEROS POR PROLONGACION DEL TIEMPO EN REPOSO.

TRATAMIENTO: INICIO INTERVENCION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA CON ELEVACION DE CABECERA A 60 GRADOS, CONTINUO CON EJERCICIOS DE REEXPANSION TORACOPULMONAR EN COORDINACION CON MIEMBROS SUPERIORES + MANEJO DE INCENTIVO RESPIRATORIO EL CUAL NO EJECUTA REGULARMENTE EN 400CC. PACIENTE POSTERIOR A DIALISIS EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. TOLER AINTERVENCION. DEJO EN SEMIFOWLER EN CAMA.

TERAPIA FISICA:14:30 HRS

PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. CON FUERZA MUSCULAR DE 4/5 EN 4 EXTREMIDADES. RETRACCIONES MUSCULARES GENERALIZADAS. NO EDEMAS.

OBJETIVOS: DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES. MANTENER AMA, OPTOMIZAR FERZA MUSCULAR, EVITAR EFECTOS DELETEROS POR PROLONGACION DEL REPOSO EN CAMA.

TRATAMIENTO: INICIO TERAPIA CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES, CONTINUO CON BOMBEO DISTAL, POSICIONAMIENTO EN SENDENTE A BORDE DE CAMA, TRABAJO DE DESCARGAS DE PESO. CONTINUO CON EJERICICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBROS INFERIORES + ESTIRAMIENTO MUSCUALR GENERALIZADO. TOLERA INTERVENCION. DEJO SIN SOPORTE DE OXIGENO. TOLERA INTERVENCION.

2018-02-02 21:06

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	*
Objetivo	*
Analysis	UCI GENERAL NOCHE NUBIA VIAFARA CARABALÍ 66 Años IDx: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - EMERGENCIA HTAVA ÓRGANO BLANCO PULMÓN RESUELTA - POST RCP (HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNICA EN TRR. // URGENCIA DIALÍTICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFÍA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2 ... PTE CONCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, TOLERANDO LA TERAPIA DIALITICA. CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL FUERA DE METAS. SE INICIA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO ORAL. PTE DE CUIDADO
Plan	1. LAB DE CONTROL 2. MEDICAMENTOS - NIFEDIPINO 30mg ENTERAL CADA 8 HORAS 3. NOTIFICAR POR CAMBIOS

2018-02-03 00:12

**DOM2054 - DOMINGUEZ MARTINEZ ADRIANA ALE - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL 3 LTROX" SAO2 95% AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P RESPIRATORIO COSTODIARAGAMATICO SIMETRICO CON FC 60X" TA 153/55 SAO2 96% AFEBRIL, CON GOTEO DE SOL SALINA, ANURICO BALANCE ACUMULADO POSITIVO, CON GOTEO DE SOL SALINA,ESTABLE HEMODINAMCIAMENTE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIO NI INOTROPICO A LA SUCULTACION PULMONAR MV POSITIVO SIN SOBREGREGADOS SE REALIZA MOV COSTALES,ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE BRONQUIAL, AFE LENTO EJERCICIOS D E REEXPANSION PUMONAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MMSS TOS ASITASDA DEJO PACIENTE ESTABLE, TOLERA EL TOTO INSUMOS UN AR DE GUANE SLIMPIOS

2018-02-03 06:29

**RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/02/03 01:49 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 17.2 %

2018-02-03 08:43

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/02/03 06:58 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 25.1 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/03 06:58 - SODIO+ - ANORMAL 134.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/03 06:58 - POTASIO+ - ANORMAL 3.48 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/03 06:58 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 4.83 mg/dl

2018-02-03 08:59

**IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

CARDIOVASCULAR

-Urgencia hipertensiva

Subjetivo	<p>EVOLUCIÓN UCI GENERAL                  NUBIA VIAFARA CARABALI                  66 AÑOS</p> <p>IDX                  1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R)                  - ORGANO BLANCO (PULMÓN)                  2. ERC E 5 TRR                  - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)                  - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R)                  3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)                  - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA                  4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR                  5. ESTADO DE CHOQUE (R)                  - HIPOVOLÉMICO                  6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA                  7. HTA x HC                  8. DM T 2                  9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</p> <p>PROBLEMAS                  - SOPORTE DIALÍTICO</p>
Objetivo	<p>PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO                  TA 158 / 50 TAM 118 FC 55 FR 12                  CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y                  CORAZÓN RÍTMICO, SOPLO MITRAL, G II, IRRADIADO                  PULMONES AIREADOS, SIN ESTERTORES                  ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL                  EXTREMIDADES SIN EDEMAS                  NEURO GLASGOW 15 / 15                  GLUCO 140 mg / dl                  DIURESIS -- ml/k/h ANURIA</p> <p>LEU 8.100, NEU 67 %, PQT 322.000, Hb 8.5, Cr 4.8, BUN 25., Na 134, K 3.4</p>
Análisis	<p>PCTE CON HISTORIA Y EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORÍA. NO TIENE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, ESTA SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI VASOACTIVO. SE OBSERVA BUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES HOY CON TENDENCIA A ELEVARSE POR LO CUAL REINICIO ANTIHIPERTENSIVOS QUE ESTABAN SUSPENDIDOS.. POR EL MOMENTO CONSIDERO MONITORIA UCIN, CON INDICACIÓN DE TRASLADO A PISOS SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.. PRONOSTICO RESERVADO, SUJETO A LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA DE BASE...</p>
Plan	<p>1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCIN                  - RESPALDO A 45°                  - HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE                  - CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H                  2. O2 x CATÉTER NASAL (PRN)                  3. LEV                  - SALINA 0.9% 10 ML / H                  4. DIETA HIPOSÓDICA / HIPOGLÚCIDA ASISTIDA..                  5. MEDICAMENTOS                  - HEPARINA 5000 U SC C / 12 H                  - CEFAZOLINA 2 G IV C / 8 H                  - FLUCONAZOL 200 MG VO C / DIA                  - MINOXIDIL 10 MG VO C / 12 H REINICIAR                  - ASA 100 MG VO C / DIA                  - CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA                  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H                  - ATORVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE                  - AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA                  - LEVOTIROXINA 50 mcg VO C / DIA                  - EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)                  - CARBOCALCIO 600 MG VO C / DIA                  - NIFEDIPINO 30 MG VO C / 8 H REINICIAR                  - PRAZOCINA 2 MG VO C / 8 H DIFERIDO                  - CLONIDINA 300 MG VO C / 8 H                  - SALBUTAMOL 4 PUFF C / 2 H PRN                  - IPRATROPIUM 6 PUFF C / 6 H</p>

B. INOTROPICO O VASOACTIVO  
 - METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C / 12 H  
 6. GLUCOMETRIA C / 8 H  
 7. TERAPIA RESPIRATORIA  
 8. TERAPIA FÍSICA  
 9. BALANCE HIDRICO  
 10. TRASLADO A HOSPITALIZACION A CARGO DE MEDICINA INTERNA  
 11. NOTIFICAR POR CAMBIOS

2018-02-  
 03 12:12 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, NO HA REQUERIDO APOYO CON VMNI DESDE EL JUEVES. SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO S.V. PA 131/65, FC 57. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97%, FR 13. SIN CONTROL GASIMETRICO Y RADIOLOGICO. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, PREVENIR ATELECTASIAS. SE REALIZA SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIORES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, REEDUCACION DIAFRAGMATICA, REEXPANSION PULMONAR E INCENTIVO. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE

2018-02-  
 03 12:17 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA. PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, MOVILIZA EXTREMIDADES, ARCOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES. OBJETIVOS: PREVENIR EFECTOS DEL REPOSO EN CAMA, FAVORECER RETORNO VENOSO. SE REALIZA ESTIRAMIENTOS, DESCARGAS DE PESO, SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA EJERCICIOS ACTIVOS DE 4 EXTREMIDADES, EJERCICIOS CIRCULATORIOS Y PASO A SILLA

2018-02-  
 03 16:43 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA. SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO S.V. PA 143/55, FC 62. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2 97%, FR 17. OBJETIVOS: FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO, MANTENER CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, PREVENIR ATELECTASIAS. SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIORES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, REEDUCACION DIAFRAGMATICA, REEXPANSION PULMONAR E INCENTIVO. TOLERA TTO. DEJO ESTABLE, SE DAN INDICACIONES DE USO DE INCENTIVO

2018-02-  
 03 16:44 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA FISICA. PACIENTE EN CONDICIONES YA DESCRITAS, MOVILIZA EXTREMIDADES, ARCOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES. OBJETIVOS: PREVENIR EFECTOS DEL REPOSO EN CAMA, FAVORECER RETORNO VENOSO. SE REALIZA ESTIRAMIENTOS, DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS ACTIVOS DE 4 EXTREMIDADES, BOMBEO DISTAL Y POSICIONAMIENTO EN CAMA

2018-02-  
 03 17:47 **IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/02/03 09:29 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A - NORMAL TIPO DE MUESTRA: PUNTA DE CATETER RESULTADO: NEGATIVO PARA BACTERIAS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION. INFORME FINAL.

2018-02-  
 03 22:12 **PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

UCI GENERAL NOCHE  
 \*  
 Nubia Viafara Carabalí  
 Edad: 66 años

DX  
 1. Emergencia hipertensiva (r)  
 - Organo blanco (pulmón)  
 2. ERC EC 5 TRR  
 - Urgencia dialítica (resuelta)  
 - Séptico (neumonía bacteriana severa) (r)  
 3. Enfermedad coronaria multivaso fevi 59% (da,cd,cx)

Subjetivo  
 - Implante de stent intra-stent en da  
 4. Estado post-reanimación cerebrocardiopulmonar  
 5. Estado de choque (r)  
 - Hipovolémico  
 6. Insuficiencia respiratoria crónica  
 7. HTA x hc  
 8. DM 2

	<p>9. Hipotiroidismo primario x hc</p> <p>Problemas - soporte dialítico</p> <p>Eventos : Reiniciaron anti HTA Orden de traslado sin cama aun</p>
Objetivo	<p>TA: 128/58 TAM: 81 FC: 71 Afebril</p> <p>Hemodinámico: corazón rítmico sin soplos</p> <p>Respiratorio: pulmones bien aireados , sin soporte ventilatorio, SO2: 95%</p> <p>Renal: anúrica balance: +840 en TRR</p>
Analisis	<p>Neurológico: consciente alerta</p> <p>Paciente hemodinamicamente estable con cifras tensionales normales en el momento. Pendiente traslado a piso , no ha habido disponibilidad de cama. Solicito exámenes de control.</p>
Plan	<p>1. Paraclínicos de control</p> <p>2. P / traslado a piso</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: UCIN</p>	

2018-02-04 07:25

**PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

**F. Resultado:** 2018/02/04 02:54 - SODIO+ - NORMAL 134.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/04 02:54 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 34.8 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/04 02:54 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.97 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/04 02:48 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL 17.0 %

**F. Resultado:** 2018/02/04 02:54 - POTASIO+ - ANORMAL 3.36 mEq / L

2018-02-04 07:37

**PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

CRITERIO OTROS CRITERIOS  
TRASLADO  
-TRASLADO

Subjetivo	<p>EVOLUCION DÍA</p> <p>Nubia Viafara Carabalí</p> <p>Edad: 66 años</p> <p>IDX</p> <p>1. Emergencia hipertensiva (r) - Organó blanco (pulmón)</p> <p>2. ERC EC 5 TRR - Urgencia dialítica (resuelta) - Séptico (neumonía bacteriana severa) (r)</p> <p>3. Enfermedad coronaria multivaso fevi 59% (da,cd,cx) - Implante de stent intra-stent en da</p> <p>4. Estado post-reanimación cerebrocardiopulmonar</p> <p>5. Estado de choque (r) - Hipovolémico</p> <p>6. Insuficiencia respiratoria crónica</p> <p>7. HTA x hc</p> <p>8. DM 2</p> <p>9. Hipotiroidismo primario x hc</p> <p>Problemas - soporte dialítico</p>
Objetivo	<p>Eventos: Reiniciaron anti HTA P / traslado a piso TA: 134/50 TAM: 75 FC: 61 Afebril</p> <p>Hemodinámico: corazón rítmico sin soplos, sin vasoactivos ni vasodilatadores IV</p> <p>Respiratorio: pulmones bien aireados , sin soporte ventilatorio, SO2: 96%</p> <p>Gastrointestinal: deposiciones presentes</p> <p>Renal: anúrica balance: +1260 en TRR</p>

	Neurológico: consciente alerta, sn focalidad neurológica en el momento  Hemograma: Leu: 9710 Hb: 10g / dl, Hct: 29, Plt: 290.000 Cr: 5.9, BUN: 34 NA: 134 , K: 3.36
Analisis	Paciente cen buenas condiciones generales, cifras tensionales parcialmente controladas. Se continua igual manejo. Pendiente traslado a piso. Requiere reposicion de potasio.
Plan	1. Traslado a piso. 2. LEV SSN 0,9% 475 + 25 cc de katrol, pasar a 10 cc/ hr 3. Cotrol de potasio en la tarde. 4. ROM igual .
Información entregada al paciente y/o familiares: traslado a piso	

2018-02-04 11:08 **PER10777 - PEREZ GARCIA ELI TATIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA:

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, DE GENERO FEMENINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO PULMON, QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON CABECERA A 40°, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: T°:36°C, FR:11 RPM, FC:76 LPM, PA:126/56 MMHG, SATO2:96%, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON BALANCE DE LIQUIDOS ACUMULADO:-5.803, SIN SEDOANALGESIA, CON GLASGOW DE 15/15, RESPIRANDO OXIGENO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION TORACICA SIMETRICA Y SUPERFICIAL, CON UN TIPO DE RESPIRACION COSTAL SUPERIOR, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS LIGERAMENTE DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, FAVORECER LA OXIGENACION, LA REEXPANSION PULMONAR, MEJORAR LOS VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, EVITAR LA APARICION DE ATELECTASIAS Y NEUMONIAS.

PLAN DE TRATAMIENTO: UBICO AL PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER CON ALINEACION DE LOS SEGMENTOS CORPORALES, A CONTINUACION SE REALIZAN EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA, INSPIRACION FRACCIONADA, INSPIRACION SOSTENIDA, TOS DIRIGIDA LA CUAL ES SECA, SE FINALIZA CON EJERICICIOS CON EL INCENTIVO RESPIRATORIO LOGRANDO MOVILIZAR HASTA 300 CC. PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION Y SE CUMPLE CON OBJETIVOS DE TRATAMIENTO. USO: PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-02-04 15:34 **PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	UCI GENERAL DIA *
Objetivo	TRASLADO A PISO
Analisis	PACIENTE A QUIEN SE LE INICIO REPOSICIÓN DE POTASIO A LAS 11 AM. TOMAR CONTROL DE POTASIO A LAS 20 HORAS. TRASLADO A PISO.
Plan	1. TRASLADAR A PISO 2. TOMAR POTASIO DE CONTROL A LAS 20 HORAS 3. ROM IGUAL
Información entregada al paciente y/o familiares: UCI	

2018-02-04 15:43 **PER10777 - PEREZ GARCIA ELI TATIANA - FISIOTERAPIA**

TERAPIA RESPIRATORIA:

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, DE GENERO FEMENINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO PULMON, QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 40°, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS VITALES: T°:36.1°C, FR:14 RPM, FC:61 LPM, PA:117/47 MMHG, SATO2:97%, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON BALANCE DE LIQUIDOS ACUMULADO:-5.803, SIN SEDOANALGESIA, CON GLASGOW DE 15/15, RESPIRANDO OXIGENO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION TORACICA SIMETRICA Y SUPERFICIAL, CON UN TIPO DE RESPIRACION COSTAL SUPERIOR, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS LIGERAMENTE DISMINUIDOS EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OBJETIVO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, FAVORECER LA OXIGENACION, LA REEXPANSION PULMONAR, MEJORAR LOS VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, EVITAR LA APARICION DE ATELECTASIAS Y NEUMONIAS.

PLAN DE TRATAMIENTO: UBICO AL PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER CON ALINEACION DE LOS SEGMENTOS CORPORALES, A CONTINUACION SE REALIZAN EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA, INSPIRACION FRACCIONADA, INSPIRACION SOSTENIDA, TOS DIRIGIDA LA CUAL ES SECA, SE FINALIZA CON EJERICICIOS CON EL INCENTIVO RESPIRATORIO LOGRANDO MOVILIZAR HASTA 300 CC. PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION Y SE CUMPLE CON OBJETIVOS DE

TRATAMIENTO. USO: PAR DE GUANTES LIMPIOS.

2018-02-

04 16:31

RAM11181 - RAMIREZ MARTINEZ MARIA FERNANDA - ENFERMERA(O) GENERAL

F. Resultado: 2018/02/03 10:29 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO \* - NORMAL MEMO

2018-02-

04 17:52

ART10602 - ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA - MEDICO GENERAL

INGRESO DE LA PACIENTE DES DE LA UCIN GENERAL A LA ESTACION 2B

NUBIA VIAFARA CARABALI

EDAD: 66 AÑOS

COOSALUD

PROCEDENCIA: CALI

PTE CONOCIAD EN HOSPITALIZACION, POR DETERIORO CLINICO SE TRASLADO A LA UCI NUEVAMENTE.

SE TRASTA DE UEN PTE FEMENI9NA EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA , CON ANTECEDENTES DE: ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE DEL 17, ERC E V, HTA, DM2, QUEIN CONSULTA A LA INSTITUCION EL DIA 13/01/2018 POR CUADRO DE DOLOR TORACICO TIPICO, AL INGRESO EKG SIN CAMBIOS, TROPONINA NEGATIVA, MAS SEIMBRAGO POR SER UNA PTE QU SE DIALIZABA EN DAVITA SE INICVIO PROTOCOLO PARA RASLSTONIA PICKETTI POR LO QUE INDICO BAÑOS CON CLOREHEDIINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO, HEMOCULTIVOS ADEMAS DE RASTREO CON HISOPADO OROFARINGEO Y RECTAL.

HEMODINAMIA VALORA AL INGRESO Y SOLICITA:

ECO TT EL CUAL MUESTRA:

#Ventrículo izquierdo no dilatado con cambios de moderada hipertrofia concéntrica (índice de masa: 121gr/m<sup>2</sup>, GRP: 0.49) y alteraciones segmentarias parcialmente cicatrizales en territorio de la arteria coronaria derecha con función sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar 59%. Disfunción diastólica grado I.

#Moderada dilatación de la aurícula izquierda.

#Leve esclerosis valvular mitral y aórtica con insuficiencia mitral leve.

#Derrame pericardico global de tipo laminar sin repercusión hemodinámica.

#Signos de hipertensión venosa sistémica.

RESULTADO DE POLICULTIVOS FUERON NEAGTIVOS POR LO CUAL INFECTOLOGIA ( DR OÑATE) DECIDIO SUPENDER TTO ANTIBIOTICO Y CONCLUYE INFECCION NO DEMOSTARDA. EL DIA 16/01/2018, LA SECRETARIA DE SALUD REPORTA QUE HEMOCULTIVOD E LA PTE TOMADO EN PERIFERIA FUE POSITIVO PARA RALSTONIA PICKETTI, PTE RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINA POR 14 DIAS, Y LOS HEMOCULTIVOS INSTITUCIONALES FUERON NEGATIVOS POR LO CUAN INFECTOLOGIA CLINICA CONSIDERA NO INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO. CARDIOLOGIA VALORA POR PREISTENCIA DE ANGINA Y CONSIDERA SOLICITAR A HEMODINAMIA REEVALORAR A LA PTE PARA LLEVAR NUEAVEMNTEA CTC. EL DIA 18/01/2018 SE DECIDE ENTONCES POR ANGIOGRAFIA LLEVAR A PROCEDIMIENTO: CORONARIOGRAFIA + IMPLANTE DE CATER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS CON LOS SIGUINES HALLAZGOS:

--ARTERIOGRAFIA CORONARIA

LESION INTRA STENT EN DA DEL 60%, LESION DEL 40% PROXIMAL EN CD, LESION 30% EN CX, SE REALIZA ANGIOPLASTIA STENT INTRA STENT EN DA, ADEMAS SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE ALTO FLUJO PARA DIALISIS INGUINAL IZQUIERDA.

PTE SE TRASLADA ENTONCES A LA UCI Y SE DECIDE ENTONCES INICIAR TRR Y POSTERIORMENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA, LUEGO PARO CARDIACO (RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO) SE REANIMA POR 4 MINUTOS CON UNA DOSIS DE ADRENALINA EV, CON RECUPERACION DE CIRCULACION ESPONTANEA. PASADO APORXIMADAMENTE 1 HORA PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BRADICARDIA EXTREMA, SE ADMINITRA GLUCONATO DE CALCIO, SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SHOCK DE ORIGEN CARDIOGENICO. SE DEJA MONITORIA EN UCI, RECIBIO TTO POR 3 DIAS CON PIP TAZO, SE DESCARTO PROCESO NEUMONICO SE RETIRAN ATB. POE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y MEJORIA CLINICA DECIDEN EL DIA 25/01/2018 TRASLADAR A SAL DE HOPSITALIZACION. MAS SEIMBRAGO EL DIA 27 INICIA NUEVAMENTE CON TENSIONES ARETRIALES ELEVADAS, EN EDEMA PULMOANR POR LO CUAL EL 28/01/2018 SE TRASLAD A UCI EN DONDE SE MANEJA CON LOS SIGUEINES DIAGNOSTICOS: EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO PULMON

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA - POST RCP ( HIPERKALEMIA) - FALLA RENAL CRÓNCA EN TRR. // URGENCIA DIALITICA POR HIPERKALEMIA - ENF. CORONARIA // POST ARTERIOGRAFIA ( IMPLANTE STENT INTRA STENT EN DA) - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA - D.MELLITUS 2. AHORA PTE MUCHO MEJORA, YA ESTABILIZADA, SIN REQUEUIMRIMEINTO DE INOTROPIA NI DE VASOACTIVOS POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MENJO EMDICO POR MEDICIAN INTENRA Y NEFFROLOGIA.

ANTECEDENTES:

\* PATOLOGICOS: HTA, DM, IRC EN TRR, CARDIOPATIA

\* FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG VO DIA, CALCITRIOL 0.5 MCG DIA, EN PROFILAXIS CON CIPROFLOXACINA 500MG AL DIA, ATORVASTAINA 40 MG VO DIA

2018-02-04

\* QUIRURGICOS: STENT CORONARIO N. 3 EN SEPTIEMBRE DE 2017 CATETER DE DILISIS FISTULAS AV  
\* ALERGICOS: NIEGA  
\* TOXICOS: NIEAG

EXAMEN FIIISCO:

ENCUENTRO A LA PTE SOLA, EN EL MOEMNTO TRANQUILA AFEBRIL E HIDRATDA, SIN FASCIE DE DOLOR O DE TRABAJO RESPIRATORIO.

EF: TA: 132/64 FC: 89 FR: 17 SAT: 96% T: 36.6

CABEZA: NORMOCEFALO, OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICETRICAS

CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, ORL: MUCOSA HIDRATADAS SIN ALTERACIONES

CUELLO: SIMETRICO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR POSITIVO, ABDOMEN ABUNDANTE

PANICUULO ADIPOSO, PERISTALTISMO POSITIVO , BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO , NO SE PALPAN

MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXT: EDEMA LEVE EN PIES, LLENADO CAPILAR

ADECUADO, PULSOS PRESENTES

SNC: ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO , CON GLASGOW 15/15 , NO FOCALIZACION

PTE CON DX DE:

1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R)  
- ORGANO BLANCO (PULMÓN)
2. ERC E 5 TRR  
- URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)  
- SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R)
3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)  
- IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA
4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR
5. ESTADO DE CHOQUE (R)  
- HIPOVOLÉMICO
6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA
7. HTA x HC
8. DM T 2
9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC

PTE CON DIAGNOSTICOPS ANOTADOS Y ANETCEDENTES DESCRITOS EVOLUCIONADO HACIA LA MEJORIA CLINICA HAOR SIN TRABAJO RESPIRATORIO, ESTABLE HEMODINAMIECMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, POR LO CUAL SE INGRESA A HOSPITALIZACION, Y SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTAEBLECIDO POR ESPECILIADES TRATANTES.

PLAN:

1. INGRESAR A HOSPITALIZACION
2. CABECERA A 45 GRADOS
3. O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MIN - INICIAR DESTETE SEGUN TOLERANCIA
4. DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA
5. SELLO HEPARINIZADO
6. DIETA BLANDA PARA PTE RENAL CRONICA - HIPOGLUCIDA
7. ASA 100 MG CADA DIA
8. CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA
9. FLUCONAZOL 200 MG CADA DIA
10. RANITIDINA 50 MG CAAD 12 HORAS
11. CARBONATO DE CALCIO 600 mgs /día
12. ERITROPOYETINA 4000U cada 3er día
13. LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA EN AYUNAS
14. ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA DIA
15. ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA
16. INHLATOREPIA IGUAL
17. TERAPIA FÍSICA DIARIA
18. TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
19. GLUCOMETRIAS 4 VECES AL DIA
20. SEGUIMIENTO POR MEDICIAN INETRNA Y NEFROLOGIA
21. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

" GRACIAS"

NOTA

PACIENTE CON NAUSEAS, REFIERE ADEMÁS MAREO, SE EXPLICA SOBRE DESACONDICIONAMIENTO POR ESTANCIA ACOSTADA, SE INDICA MANEJO SINTOMÁTICO.

PLAN:

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

DIFERIR DÍPIRONA, SOLO ADMINISTRAR EN CASO DE DOLOR

RESTO IGUAL

2018-02-05 07:20 **PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/05 03:37 - POTASIO+ - NORMAL 3.52 mEq / L

2018-02-05 10:02 **PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICO.

pte en unidad renal.

enfermería reporta que a presentado episodio de emesis, por lo que se insica metoclopramida, además continuar con infusión de potasio ya que se encuentra en rango normal bajo.

se ss iongrama control para mañana

2018-02-05 11:37 **ZUL10445 - ZULUAGA SANCHEZ LINA VANESSA - FISIOTERAPIA**

NOTA DE REHABILITACION: ACUDO A REALIZAR INTERVENCION ENEFERMA INFORMA QUE LA PACIENTE A PRESNETADO EMESIS EN LA MAÑAN EN EL MMENTO SE ENCUNTRA EN UNIDAD RENAL.

2018-02-05 13:04 **PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN DIALISIS DURANTE RONDA MEDICA POR LO CUAL DEBE SER VALORADA POR INTERNISTA DE LA TARDE
Objetivo	.
Analisis	.
Plan	PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN DIALISIS DURANTE RONDA MEDICA POR LO CUAL DEBE SER VALORADA POR INTERNISTA DE LA TARDE
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-02-05 13:15 **GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

Subjetivo	NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL SOSPECHA DE BACTEREMIA ASOCIADA A CATETER DE HEMODIALISIS YA RETIRADO, CON NUEVO ACCESO PARA TRR.
Objetivo	HEMODIALISIS HOY
Analisis	HEMODIALISIS HOY COMO SOPORTE VITAL
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-05 18:00 **MOR11520 - MORENO AGUDELO PAULA ANDREA - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	MEDICINA INTERNA NUBIA VIAFARA CARABALI - 66 AÑOS DIAGNÓSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R) 3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO 6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA
-----------	--

2018-02-05

	7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC REFIERE ODINOFAGIA, SE SIENTE REGULAR DESPUÉS DE LA DIÁLISIS
Objetivo	SIGNOS VITALES: TA 131/67 FC 80 FR 19 TEMP 35.2 GLUCOMETRÍAS: HOY 16:00:00 129 HOY 07:30:00 142 AYER 23:59:00 141 AYER 16:54:00 136 AYER 08:39:00 133 AYER 00:03:00 145 DISFONÍA, NO ESTRIDOR LARÍNGEO CUELLO SIN IY, CVC YUGULAR SIN SIGNOS DE INFECCIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS MV DE INTENSIDAD ADECUADA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO, SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. PARACLÍNICOS: K 3.52
Analysis	PACIENTE CON ALTA CARGA DE MORBILIDAD, SE DESTACA ERC EV EN HEMODIÁLISIS Y ENFERMEDAD CORONARIA INTERVENIDA DE FORMA PERCUTÁNEA EN SEPT DE 2017, INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR TORÁCICO, BIOMARCADORES NEGATIVOS, SE CONSIDERÓ ANGINA DE ALTO RIESGO Y FUE LLEVADA A CTC, DONDE SE EVIDENCIÓ ESTENOSIS DE STENT EN DA Y SE IMPLANTÓ STENT INTRA-STENT A ESE NIVEL. DURANTE SU ESTANCIA PRESENTÓ DOS EPISODIOS DE PARO CARDIORREPIRATORIO (AL PARECER SECUNDARIOS A HIPERKALEMIA) CON REANIMACIÓN EXITOSA, UNA VEZ DESMONTADOS LOS SOPORTES SE TRASLADÓ A ESTE SERVICIO PARA CONTINUAR MANEJO, EN EL MOMENTO VARIABLES HEMODINÁMICAS ESTABLES, ADECUADO CONTROL METABÓLICO, SIN MARCADORES DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EN PARACLÍNICOS POTASIO EN NIVEL INFERIOR, SE AJUSTA REPOSICIÓN. RESPECTO A DISFONÍA SE REALIZARÁ VIGILANCIA POR ANTECEDENTE DE IOT.
Plan	HARTMAN 485 CC DE + 15 CC DE HARTMAN A 40 CC HR SE INICIA NISTATINA + LIDOCAINA GEL.
Información entregada al paciente y/o familiares: ENTERADOS	

2018-02-

06 01:32

**ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICA

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA PORQUE LA PACIENTE REFIERE QUE TIENE DOLOR EN EL PECHO. PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON LOS OTROS SIGNOS VITALES NORMALES (FC 96 LPM, FR 20 RPM, TA 160/85 MMHG, T° 36.0, SAO2 98%), RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI BAJO GASTO. LA PACIENTE REFIERE QUE TIENE DOLOR EN TODO EL PECHO INTENSIDAD 7/10 SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA EL CUAL MUESTRA RITMO SINUSLA, FC 75 LPM, R-R REGULAR, SIN ELEVACION DEL ST, SIN BLOQUEOS, INVERSION DE LA ONDA T EN AVL, V5 Y V6. SE SOLICITA CURVA DE TROPONINAS. SE INDIDA MORFINA 2 MG IV DOSIS UNICA Y ADELANTAR DOSIS DE NIFEDIPINO 30 MG VO AHORA. POR LO DEMAS CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS. GRACIAS.

2018-02-

06 03:59

**GON11678 - GONZALEZ SALDARRIAGA ISABELLA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:02 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 91.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:02 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 36.6 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:02 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - NORMAL 0.88 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:02 - SODIO+ - NORMAL 139.0 mEq / L

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:02 - POTASIO+ - NORMAL 4.07 mEq / L

2018-02-

06 04:00

**GON11678 - GONZALEZ SALDARRIAGA ISABELLA - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/06 03:28 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - ANORMAL 0.089 ng/ml Positiva.

2018-02-

06 04:06

**GON11678 - GONZALEZ SALDARRIAGA ISABELLA - MEDICO GENERAL**

-- Paciente con diagnosticos anotados, quien presento crisis hta asociado a dolor toracico, con ecg sin evidencia de cambios del st o bloqueo de rama izq, por lo que se considero urgencia hta, ahora normotensa con ta 123/63, asintomatica, con reporte de troponina levemente positiva, sin embargo por antecedentes de paciente, erc en trr, se considera puede ser un falso positivo, por lo que se esperara control de curva para definir conducta a seguir -- Continuar monitorizacion no invasiva, avisar cambios --

2018-02-

2018-02-  
06 08:13 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

NOTA MEDICO.

reporte de troponinca control en 0.095 levemente positiva , se cometara con medico internista de sala, ya que pte con ant de erc en hemodialis , puede alterar estos marcadores

2018-02-  
06 10:44 ZUL10445 - ZULUAGA SANCHEZ LINA VANESSA - FISIOTERAPIA

NOTA DE REHABILITACION: ACUDO A REALIZAR INTERVENCION, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, REACTIVA A ESTIMULOS, EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR, LA PACIENTE REFIERE NAUSEAS, MAREOS, MALESTAR GENERAL POR LO QUE NO DESEA REALIZAR INTERVENCION, SE HABLA CON MEDICO Y JEFE DE TURNO, SE DIFIEREN TERAPIAS PÓR ESTE DIA.

2018-02-  
06 13:09 PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	Nubia Viafara Carabalí Edad: 66 años  IDX 1. Emergencia hipertensiva (r) - Organo blanco (pulmón) 2. ERC EC 5 TRR - Urgencia dialítica (resuelta) - Séptico (neumonía bacteriana severa) (r) 3. Enfermedad coronaria multivaso fevi 59% (da,cd,cx) - Implante de stent intra-stent en da 4. Estado post-reanimación cerebrocardiopulmonar 5. Estado de choque (r) - Hipovolémico 6. Insuficiencia respiratoria cronica 7. HTA x hc 8. DM 2 9. Hipotiroidismo primario x hc
Objetivo	FC 68 FR 20 -- -- TA 100/51 AFEBRIL ASA02 96% GLUCOMETRIAS EN METAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACIÓN SIN SOBREAgregados. ABD BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS SIN DOLOR, CATETER DE HEMODIALISIS FEMORAL IZQ, ATROFIA MUSCULAR, SNC INTERACCIONA CON ENTREVISTADOR. MUCOSA ORAL SIN LESIONES VISIBLES EN BOCA.
Analisis	PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, LABILIDAD DE SU CONDICIÓN HEMODINAMICA. SIN NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR PRECORDIAL, LA TROPONINA NO TUVO AUMENTOS SIGNIFICATIVOS, EL EKG NO TIENE NUEVOS CAMBIOS AL COMPARARLO CON LOS PREVIOS. SE CONTINA VIGILANCIA CLINICA. ACTUALIZO RX DE TORAX YA QUE EN LAS PREVIAS SE OBSERVABA CONGESTION PULMONAR. PRONOSTICO RESERVADO, RIESGO DE NUEVAS COMPLICACIONES
Plan	SUSPENDER CEFAZOLINA SUSPENDER RANITIDINA IV SUSPENDER FLUCONAZOL PLASIL SOLO EN CASO DE NAUSEAS. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
Información entregada al paciente y/o familiares: SE DA INFORME A ESPOSO PRESENTE	

2018-02-  
07 07:36 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/02/06 16:38 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + - ANORMAL Aumento en el tamaño de la silueta cardiaca.  
Derrames pleurales bilaterales?

**F. Resultado:** 2018/02/06 19:34 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO \* - NORMAL HEMOCULTIVO 1 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION. INFORME FINAL.

2018-02-  
07 10:32 ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA

NOTA DE REHABILITACION ACUDO A LAS 10:25 AMA REALIZAR TERAPIA NO ENCONTRANDO PACIENTE SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE DIALISIS. POR TAL MOTIVO SE DIFIERE ATENCION

2018-02-  
07 12:13 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

Subjetivo NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6.

	ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL
Objetivo	HEMODIALISIS HOY
Analisis	CONTINUA HEMODIALISIS LUNES MIERCOLES Y VIERNES DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA
Plan	HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-07 13:15 **PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	PACIENTE QUE ESTA EN DIALISIS
Objetivo	.
Analisis	.
Plan	VALORACIÓN POR INTERNISTA DE LA TARDE
Información entregada al paciente y/o familiares: .	

2018-02-07 15:40 **SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULIO - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	MEDICINA INTERNA  DIAGNÓSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R) 3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO 6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC  Refiere odinofagia, persiste con disfonía.
Objetivo	SIGNOS VITALES: TA 118/57 FC 65 FR 21 T° 35.6 SAO2 98% con aire ambiente. Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada. Disfónica. Leve eritema faríngeo, no placas. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Pulmones con hipoventilación en bases. Abdomen normal, no dolor. Edema grado I. Neurológico sin focalización.  PARACLÍNICOS: - Radiografía de tórax: presencia de derrame pequeño derecho, no otros.
Analisis	PACIENTE CON HISTORIA DESCRITA, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS. SE DEJA DAPIRONA CON HORARIO, SUSPENDE METCLOPRAMIDA. PRESENTA DISFONÍA POSIBLEMENTE RELACIONADA CON IOT PREVIA, POR AHORA SE OBSERVARÁ. CONTROL DE ELECTROLITOS PARA MAÑANA. SEGÚN EVOLUCIÓN A CONSIDERAR EGRESO EN LOS PROXIMOS DÍAS.
Plan	* SUSPENDER METOCLOPRAMIDA * DAPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS CON HORARIO * CONTROL DE SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA * RESTO IGUAL
Información entregada al paciente y/o familiares: SE DA INFORMACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR	

2018-02-08 07:29 **PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/08 06:25 - SODIO+ - NORMAL 137.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/02/08 06:25 - POTASIO+ - NORMAL 4.10 mEq / L

2018-02-08 10:50 **ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA**

NOTA DE REHABILITACION SE ACUDE A LAS 8:30 AM A REALIZAR TERAPIA ORDENAS LAS CUALES NO SE HA LOGRADO AVANZAR. EN EL DIA DE HOY ENCUENTRO EN CAMA DESPIERTA SIN SOPORTE DE O2, NO SDR. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ESPOSO. REFIERE QUE SE SIENTE INDISPUESTA CON NAUSEAS Y EMESIS. SE COMENTA CON PERSONAL DE LA SALA REFIRIENDO QUE DESDE EL DIA AYER A ESTADO ASI. NO SE SIENTE BIEN, POR LO QUE SOLICITA DIFERIR TERAPIA

2018-02-08 12:20 **GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA**

DIAGNÓSTICOS

2018-02-08

Subjetivo	<p>DIAGNOSTICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO (PULMÓN)</li> <li>ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R)</li> <li>ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</li> <li>ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO</li> <li>INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA</li> <li>HTA x HC</li> <li>DM T 2</li> <li>HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</li> </ol> <p>REFIERE NAUSEAS INTENSAS Y VARIOS EPISODIOS EMÉTICOS, REFIERE ODINODINIA</p>
Objetivo	<p>TA 120/60 FC 73 SAT 59% FIO2 21% AFEBRIL ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA Y ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMOCEFALA CON SIMETRÍA FACIAL, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA MURMULLO PULMONAR DISMINUIDO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO, GLOBOSO, SIN DOLOR NI IRRITACIÓN PERITONEAL NO EDEMAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES</p> <p>GLUCOMETRÍAS EN METAS TENDENCIA A LA BAJA</p> <p>PARACLÍNICOS - SODIO Y POTASIO NORMALES - RX DE TÓRAX: Aumento en el tamaño de la silueta cardiaca. Derrames pleurales bilaterales?</p>
Análisis	<p>PACIENTE EL DÍA DE HOY MUIY SINTOMÁTICA, SIN ANORMALIDADES SIGNIFICATIVAS EN LA ANALÍTICA. SE AJUSTA MANEJO Y SE SOLICITAN LABORATORIOS CONTROL. CURSANDO CON SÍNDROME POSTUCI, POR LO QUE LAS MEDIDAS DE MANEJO DEBEN DIRIGIRE HACIA LA REHABILITACIÓN, SE AJUSTA DOSIS DE BRONCODILADORES. SE AJUSTA MANEJO ANTIHTA. SE HARÁ SEGUIMIENTO DEL PERFIL NUTRICIONAL Y DE LA FUNCIÓN TIROIDEA</p>
Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- INCENTIVO RESPIRATORIO E INSISTIR EN SU USO CADA 2 HORAS</li> <li>- SUSPENDER CLONIDINA</li> <li>- INICIAR CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS</li> <li>- REINICIAR METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS</li> <li>- SUSPENDER DIPIRONA Y ACETAMINOFEN POR HORARIO</li> <li>- OMEPRAZOL 20 MG/AYUNAS</li> <li>- SE REDUCE IPRATROPIO A 3 PUFF CADA 6 HORAS</li> <li>- SOLICITO TSH Y T4 LIBRE DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO, PROTEINAS DIFERENCIADAS, ELECTROLITOS COMPLETOS, HEMOGRAMA, BUN, PCR</li> <li>- CURVA TÉRMICA CADA 6 HORAS</li> </ul>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADOS DE PLAN A SEGUIR Y DE ACUERDO</p>	

2018-02-08 12:23

**GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA**

Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASISTENCIA EN TRASLADO SILLA – CAMA</li> <li>- MANTENER FUERA DE LA CAMA LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE TIEMPO EN EL DÍA, EN SILLA</li> <li>- INSISTIR EN DEAMBULACIÓN CON ACOMPAÑANTE</li> </ul>
------	--

2018-02-08 16:27

**PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICO.

paciente el cual presenta nausea en multiples ocasiones, el cual no responde a metoclopramida, por lo que suspendo , e iniciar ondasetron de 8mg, 1 amp ev cada 12 horas.  
se realiza formato no pos , por 10 dias

2018-02-09 07:21

**PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL**

- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - POTASIO+ - NORMAL 3.65 mEq / L
- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - CLORO [CLORURO] - ANORMAL 90.5 mEq / L
- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 9.61
- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] \*+ - ANORMAL 2.73 gr/dl
- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - MAGNESIO+ - NORMAL 2.04 mg/dl
- F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 42.6 mg/dl

**F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] \*+ - NORMAL 2.87 g/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - NORMAL 2.73 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/09 03:01 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] - ANORMAL 6.47 µU/ml  
**F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+ - ANORMAL 18.38 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/09 01:32 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMATOCRITO : 30.3 %  
HEMOGLOBINA : 10.1 g/dl  
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.3 pg  
LEUCOCITOS : 20.54 x 10<sup>3</sup>/uL  
%LINFOCITOS : 7.20 %  
LINFOCITOS # ABS: 1.47 x10<sup>3</sup>/µl  
% MONOCITOS 6.6 %  
MONOCITOS # ABS 1.36 10<sup>3</sup>/µl  
%NEUTROFILOS: 84.70 %  
NEUTROFILOS #ABS: 17.40 x10<sup>3</sup>/µl  
PLAQUETAS : 247 x10<sup>3</sup>/µl  
**F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - SODIO+ - NORMAL 138.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/02/09 01:31 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] \*+ - NORMAL 5.6 gr/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/09 03:01 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - NORMAL 1.17 ng/dl

2018-02-09 09:44 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

Subjetivo	<p>DX</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO (PULMÓN)</li> <li>2. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R)</li> <li>3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</li> <li>4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>5. ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO</li> <li>6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA</li> <li>7. HTA x HC</li> <li>8. DM T 2</li> <li>9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</li> </ol> <p>se recibe llamado de enfermería el cua refiere ver pte decaida.</p> <p>encuentro pte en cama, tranquila, niega disfagia, e inapetencia. , ayer emesis</p>
Objetivo	<p>pte en cama, en buen estado general, tranquila, no signo de dif para respirar. fc: 72 FR 22 TA 137 / 61 T 36.60</p> <p>mucosas humedas y rosadas c/p ritmico , no soplos, mv presente no signo de dif para respirar. abd blando, depresible, no singo de iritacion peritoneal. g/u sin altercion ext simetricas, no edema snc sin alteracion, glasgow 15/15, fuerza y sensibilidad conservada.</p> <p>PARACLINICO  PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+ - ANORMAL 2.73 gr/dl  MAGNESIO+ - NORMAL 2.04 mg/dl  NITROGENO UREICO [BUN] *+ - ANORMAL 42.6 mg/dl  PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+ - NORMAL 2.87 g/dl  FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - NORMAL 2.73 mg/dl  HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] - ANORMAL 6.47 µU/ml  PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+ - ANORMAL 18.38 mg/dl  CALCIO POR COLORIMETRIA *+ - NORMAL 9.61  HEMOGRAMA  HEMATOCRITO : 30.3 %  HEMOGLOBINA : 10.1 g/dl  HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.3 pg  LEUCOCITOS : 20.54 x 10<sup>3</sup>/uL  %LINFOCITOS : 7.20 %  LINFOCITOS # ABS: 1.47 x10<sup>3</sup>/µl</p>

	<p>LINFOCITOS # ABS: 1.47 x10<sup>3</sup>/μl  % MONOCITOS 6.6 %  MONOCITOS # ABS 1.36 10<sup>3</sup>/μl  %NEUTROFILOS: 84.70 %  NEUTROFILOS #ABS: 17.40 x10<sup>3</sup>/μl  PLAQUETAS : 247 x10<sup>3</sup>/μl  SODIO+ - NORMAL 138.0 mEq / L  PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+ - NORMAL 5.6 gr/dl  TIROXINA LIBRE [T4L]+ - NORMAL 1.17 ng/dl  POTASIO+ - NORMAL 3.65 mEq / L  CLORO [CLORURO] - ANORMAL 90.5 mEq / L</p>
Analysis	<p>paciente con dx anotados, en buen estado general, afebril, no signo de inestabilidad hemodinamica en el momento.  el dia de ayer presentado multiples episodio de emesis el cual fue controlado con ondasetron, hoy soplo presenta disfania, posible causa por emesis.  hoy enfermeria evidencia pte decaida, pero con signo vitales estable, exm fisico en rango, solo se evidencia poca ingesta de alimento, paraclinico de control con hipoalbuminemia leve, por lo que se ss val por nutricion.  paraclinico de control con electrolitos hiperkalemia pero pte con diálisis el dia de hoy. resto de electrolitos en rango .  tsh elevada por lo que se ajusta levotiroxina</p>
Plan	<p>- VAL POR NUTRICION  - levotiroxina 75mcg dia.  - enviar pte a diálisis  - csv ac</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: esposo</p>	

2018-02-09 10:32 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

NOTA MEDICO.

se comenta pte con medico internista de sala, sobre cuar de emesis de pte , por lo que indica que desea descartar cuadro de obstrucción, por lo que se solicita toma de tac abd contrastado.  
y se deja aporte hidrico a 50 cc hora

2018-02-09 10:41 ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 8:25 AM PACIENTE SENTADA AL BORDE DE LA CAMA, SIN SOPORTE DE O2, NO SDR. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE QUE DURMIO. SE OBSERVA CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL. A LA AUSCULTACION SRS PRESENTE MV. SATO2 100% FC 85 POR MINUTO.

OBJETIVO DE TRATAMIENTO FAVORECER INTERCAMBIO GASEOSO + FACILITAR MOVIMIENTO MUCOCILIAR + PREVENCIÓN DE ATELECTASIA Y NEUMONIA

PLAN DE TRATAMIENTO POSICIONAMIENTO EN CAMA + EJERCICIOS DE AFE LENTO Y RAPIDO POCAS REPETICIONES PRESENTA FATIGA MUSCULAR, ESPOSO REFIERE QUE NO ESTA RECIBIENDO VIA ORAL. SE COMENTA CON ENFERMERA DE SALA. PACIENTE CON POCO APOORTE ENERGETICO, NO TIENE RESERVA ENERGETICO POR LO CUAL PERSISTE ADINAMICA. NO SE A LOGRADO AVANZAR

2018-02-09 11:25 GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA

Subjetivo	PACIENTE EN HEMODIALISIS AL MOMENTO DE LA REVISTA DE MEDICINA INTERNA, SERÁ EVALUADA AL REGRESAR A LA ESTACIÓN
Objetivo	PACIENTE EN HEMODIALISIS AL MOMENTO DE LA REVISTA DE MEDICINA INTERNA, SERÁ EVALUADA AL REGRESAR A LA ESTACIÓN
Analysis	PACIENTE EN HEMODIALISIS AL MOMENTO DE LA REVISTA DE MEDICINA INTERNA, SERÁ EVALUADA AL REGRESAR A LA ESTACIÓN
Plan	PACIENTE EN HEMODIALISIS AL MOMENTO DE LA REVISTA DE MEDICINA INTERNA, SERÁ EVALUADA AL REGRESAR A LA ESTACIÓN

2018-02-09 15:10 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULIO - MEDICINA INTERNA

	<p>MEDICINA INTERNA</p> <p>DIAGNÓSTICOS</p> <p>1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R)  - ORGANO BLANCO (PULMÓN)</p> <p>2. ERC E 5 TRR  - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)</p>
--	--

2018-02-09

Subjetivo	<p>- SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) (R)</p> <p>3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx)</p> <p>- IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</p> <p>4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</p> <p>5. ESTADO DE CHOQUE (R)</p> <p>- HIPOVOLÉMICO</p> <p>6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA</p> <p>7. HTA x HC</p> <p>8. DM T 2</p> <p>9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC</p> <p>Ha presentado emesis, persiste con odinofagia, disfagia y disfonía.</p>
Objetivo	<p>SIGNOS VITALES: TA 130/64 FC 91 FR 18 T° 36.4 SAO2 94% con aire ambiente. Paciente en aceptables regulares generales, afebril, hidratada. Disfónica. Leve eritema faríngeo, no placas. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Pulmones con hipoventilación en bases. Abdomen normal, no dolor. Edema grado I. Neurológico sin focalización. Preenta esfacelación de piel en región hipogástrica.</p> <p>PARACLÍNICOS:</p> <p>* Albúmina 2.73</p> <p>* Magnesio 2.04 - Fósforo 2.73 - Calcio 9.61 - Cloro 90.5 - Sodio 138 - Potasio 3.65</p> <p>* BUN 42.6</p> <p>* Globulinas 2.87 - Proteínas totales 5.6</p> <p>* TSH 6.47 - T4 libre 1.17</p> <p>* PCR 18.39</p> <p>* Hemograma Hb 10.1 Hcto 30.3 WBC 20540 Neu 17400 Linf 1470 PLT 247000</p>
Analisis	<p>Evolución irregular, presenta hoy emesis y desde hace varios días con disfagia y odinofagia, s eindiuca EVDA ya propuesta previamente. SZe deja con nistatina en enjuagues y deglutir.</p> <p>Heridas en abdomen relacionadas con uso de ropa estrecha y sintética, se sugiere cambio de ropa interior más holgada.</p>
Plan	<p>* REALIZAR EVDA (ORDEN EN EL SISTEMA)</p> <p>* NISTATINA 5 CC CADA 6 HORAS Y DEGLUTIR (SIN LIDOCAÍNA)</p> <p>* EN CASO DE FIEBRE HEMOCULTIVAR</p> <p>* RESTO IGUAL</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR</p>	

2018-02-09 17:31

**REY9936 - REYES LOPEZ DANICE GUILLERMINA - NUTRICION Y DIETETICA**

EVOLUCION NUTRICION : PACIENTE CON DX ANOTADOS , 66 AÑOS , CONOCIDA POR EL SERVICIO EN UCI CON RELACION A MANEJO DE NET , REFIEREN QUE ESTA INAPETENTE , COME MUY POCO , CON DIFICULTAD PARA PASO DE ALIMENTOS SOLIDOS Y HASTA PARA LOS MEDICAMENTOS ORALES , HA PRESENTADO EMESIS , EN EL MOMENTO DORMIDA POST EVDA , AUN NO REPORTE Y POST DIALISIS ,SE EVIDENCIA NO CONSUMO DE ALMUERZO . LAB : ALBUMINA 2,73 DNT MODERADA PT 5,6 GLOBULINAS 2,87 MAGNESIO 2,04 FOSFORO 2,73 CALCIO 9,61 CLORO 90.5 SODIO 138 BUN 42,6 TSH 6,47 T4 A,17 PCR 18,3 HB 10,1 HTO 30,3 . SE CALCULA REGIMEN LIQUIDA COMPLETA HIPOGLUCIDA CON PROTEINA LICUADA Y SE SUGIERE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA POR SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO .

2018-02-09 18:40

**GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

Subjetivo	<p>NEFROLOGIA RTS GRUPO SER PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO ERC ESTADIO TERMINAL</p>
Objetivo	<p>REGULAR ESTADO GENERAL, ADINAMICA</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON DX DESCritos DEPENDIENTE DE TRR LUNES MIERCOLES Y VIERNES. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO, EMESIS, ASTENIA Y ADINAMIA, DEHISCENCIA DE SUTURA, EN CASO DE NO MEJORIA CLINICA FAVOR TOMAR ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS DESCARTAR COLECCION A TRAVES DEL TUNES DE CATETER DE HEMODIALISIS</p>
Plan	<p>HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300.</p>

2018-02-09 21:51

**GON11678 - GONZALEZ SALDARRIAGA ISABELLA - MEDICO GENERAL**

-- REVALORACION --

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN PRESENTO EN HORAS DE LA TARDE EPISODIO DE HIPOGLICEMIA SINTOMATICA, GLUCOMETRIA DE 50 MG/DL, FUE MANEJADA CON BOLO DE 100 CC DE DEX 10% CON GLUCOMETRIA DE CONTROL DE 108. ACTUALMENTE CON GOTEO POR BICA 20 CC/HORA. CON

GLUCOMETRIA DE 86 MG/DL, SV FC 90 FR 18 T 111/54 SO2 96%. PTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA, SE INDICA CONTROL DE GLUCOMETRIA CADA 4H, SUSPENDER GOTEO SI GLUCOMETRIA > 150, QUEDO ATENTA A EVOLUCION DE PACIENTE.

2018-02-10 08:00

ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

**F. Resultado:** 2018/02/09 17:05 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD - ANORMAL Indicación: ANTECEDENTE DE REANIMACION, DISFAGIA  
 Sedación: No  
 Esófago: Paso facil por el cricofaríngeo, mucosa, CON ISQUEMIA Y MEMBRANAS AMARILLAS  
 Cardias: Lago gástrico escaso y claro, cupula y cardias sin alteraciones.  
 Estómago: Cuerpo con pliegues de aspecto usual, antro con edema y eritema en parches. ULCERA PREPILORICA RECUBIERTA DE FIBRINA  
 Píloro: Central.  
 Duodeno I-II: MULTIPLES ULCERACIONES DESDE EL BULBO HASTA LA 3 PORCION DEL DUODENO RECUBIERTAS DE FIBRINA.  
 Biopsia: No.  
 Diagnostico: ESOFAGITIS, ULCERAS DUODENALES F III

2018-02-10 11:12

ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA

NOTA DE REHABILITACION ACUDO A LAS 7:30 AM A REALIZAR TERAPIA ENCONTRANDO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. SOMNOLIENTA, QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTO HIPOGLICEMIAS, AHORA CON HIPOTENSION, NO CENSA PULSOXIMETRIAS CON PERIODOS QUE OSCILA 85-90%. SUGIERO SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO. EN EL MOMENTO NO SE LE REALIZAR TERAPIA

2018-02-10 12:14

ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

Subjetivo	<p>DIAGNOSTICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO PULMÓN</li> <li>2. ERC ESTADIO 5 EN TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)</li> <li>3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA, CD, Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</li> <li>4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>5. ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO</li> </ol> <p>SÉPTICO: NEUMONIA BACTERIANA SEVERA (R)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA</li> <li>7. HTA</li> <li>8. DM TIPO 2</li> <li>9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO</li> <li>10. DELIRIUM HIPERACTIVO ?</li> </ol> <p>PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HIJA, REFIERE QUE LA PACIENTE ESTA INQUIETA, SE QUIERE SENTAR Y ACOSTAR A CADA RATO, ESTA HABLANDO COSAS INCOHERENTES, LA VE RARA. SE LE PREGUNTA A LA PACIENTE COMO ESTA Y DICE QUE TIENE MAREO Y SE SIENTE BORRACHA. NIEGA DOLOR TORACICO O DISNEA PERO DESDE AYER ESTA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL.</p>
Objetivo	<p>PACIENTE EN CAMA, ALERTA Y COLABORADORA, EN COMPAÑIA DE LA HIJA.          FC 80 LPM, FR 19 RPM, TA 118/64 MMHG, T° 36.4, SAO2 93% CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN, GLUCOMETRIAS 102</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C/C: NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER YUGULAR DERECHO FUNCIONAL.</li> <li>- TÓRAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.</li> <li>- ABDOMEN: PANICULO ADIPOSO, BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MEGALIAS.</li> <li>- EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, EDEMA GRADO I, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.</li> <li>- SNC: ALERTA Y DESORIENTADA, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN FOCALIZACIONES.</li> </ul>
Analisis	<p>PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. PACIENTE QUIEN EN LA MAÑANA ESTABA CON CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE INFERIOR Y CON GLUCOMETRIAS CON TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA, ADEMAS CON ADINAMIA Y DECAIMIENTO GENERAL. SE INDICO MANEJO CON LEV SSN 0.9% Y DEXTROSA. POSTERIORMENTE LA PACIENTE RECUPERA ESTADO GENERAL, AHORA ESTA MAS ACTIVA PERO ESTA DESORIENTADA, LAS CIFRAS TENSIONALES CON MEDIAS MAYOR A 65 MMHG Y ULTIMA GLUCOMETRIAS EN 102. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE PUEDE ESTAR CURSANDO EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y RADIOGRAFIA DE TORAX, YA QUE AYER NO NECESITABA SOPORTE DE OXIGENO Y AHORA ESTA CON CANULA NASAL A 3 L/MIN POR LO DEMAS CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO CONTROL DE SIGNOS VITALES</p>

	<p>AVISAR CAMBIOS. GRACIAS.</p>
Plan	<p>- CONTINÚA HOSPITALIZADA  - CABECERA 45°, BARANDAS ARRIBA  - ACOMPAÑANTE PERMANENTE  - SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL PARA MANTENER SATURACION MAYOR A 92%  - SE SOLICITA PARACLINICOS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, PCR, ACIDO LACTICO Y RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL  - CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS  - GRACIAS</p>

NOTA MEDICA

LA ANTERIOR NOTA FUE RETROSPECTIVA, LA ATENCION INICIO A LAS 10+30 HORAS

2018-02-10 12:19

**ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - SODIO+ - ANORMAL 133.0 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - ANORMAL 3.69 mmol / L  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - NITROGENO UREICO [BUN \*+ - ANORMAL 40.8 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - CLORO [CLORURO] - ANORMAL 90.8 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+ - NORMAL 8.91  
**F. Resultado:** 2018/02/10 11:55 - GASES ARTERIALES - ANORMAL TEMPERATURA 36.0 C  
FIO2 ARTERIAL 0.23  
PH ARTERIAL 7.399  
PCO2 ARTERIAL 17.7 mmHg  
PO2 ARTERIAL 118.7 mmHg  
SO2(C) ARTERIAL 98.4 %  
BE ARTERIAL -11.2 mmol/l  
CHCO3 ARTERIAL 10.7 mmol/l  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:04 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - ANORMAL HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES.  
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 20.7 %  
% BASOFILOS 0.2 %  
BASOFILOS # ABS 0.02 x10<sup>3</sup>/μl  
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.6 g/dl  
% EOSINOFILOS 1.3 %  
EOSINOFILOS # ABS 0.17 x10<sup>3</sup>/μl  
GLOBULOS ROJOS : 2.54 x10<sup>6</sup>/μl  
% GRANULOCITOS 2.10  
GRANULOCITOS # 0.27 %  
HEMATOCRITO : 23.5 %  
HEMOGLOBINA : 7.9 g/dl  
Comentario: RESULTADO VERIFICADO POR DUPLICADO, SI NO CONCUERDA CON LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE FAVOR TOMAR NUEVA MUESTRA.  
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 31.1 pg  
LEUCOCITOS : 12.61 x 10<sup>3</sup>/uL  
%LINFOCITOS : 14.00 %  
LINFOCITOS # ABS: 1.77 x10<sup>3</sup>/μl  
% MONOCITOS 9.2 %  
MONOCITOS # ABS 1.16 10<sup>3</sup>/μl  
%NEUTROFILOS: 73.20 %  
NEUTROFILOS #ABS: 9.22 x10<sup>3</sup>/μl  
PLAQUETAS : 257 x10<sup>3</sup>/μl  
VOL.CORP.MEDIO : 92.5 fl  
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 12.0 fl  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+ - ANORMAL 27.80 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - ANORMAL 2.34 mg/dl  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - POTASIO+ - NORMAL 3.76 mEq / L  
**F. Resultado:** 2018/02/10 12:09 - MAGNESIO+ - NORMAL 1.76 mg/dl

2018-02-10 13:09

**CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**

	<p>MEDICINA INTERNA NUBIA VIAFARA 66 AÑOS</p>
--	---

2018-02-10

Subjetivo	<p>/DIAGNOS TICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA (R) - ORGANO BLANCO PULMÓN</li> <li>2. ERC ESTADIO 5 EN TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA)</li> <li>3. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA, CD, Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA</li> <li>4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR</li> <li>5. ESTADO DE CHOQUE (R) - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO: NEUMONIA</li> </ol> <p>BACTERIANA SEVERA (R)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA</li> <li>7. HTA</li> <li>8. DM TIPO 2</li> <li>9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO</li> <li>10. DELIRIUM HIPERACTIVO ?</li> <li>11. HVDA? EVDA: ESOFAGITIS, ULCERAS DUODENALES FIII</li> </ol> <p>PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA, REFEIRE HA ESTADO MUY INQUIETA, DESORIENTADA, Y DICE QUE LE HA EXPRESADO CEFALEA Y DOLOR TORACICO.</p>
Objetivo	<p>ALERTA, POCO RESPONDE A PREGUNTAS, DESORIENTADA, FC 117 LPM, FR 12 RPM, TA 116/72, T 36°C, MUCOSAS SECAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICSO, NO AGREGADOS RESPIRAOTRIOS, ABDOMEN DEPRESIBLE, NO EDEMA EN EXTREMIDADES.</p> <p>PARACLINICOS_ LEU 12610, HB 7.9 END ESCENSO, PLT 257000, CR 5.7, BUN 40., NA 133, K 3.7, A LACTICO 3.6, PCR 27, F 2.3, MG 1.7, CA 8.9, GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA.</p>
Analisis	<p>PACIENTE CON ERC, ENFERMEDAD COROANRIA, HTA, CON EVOLUCION TORPIDA, SE TORNA DESORIENTADA, AGITADA Y CON TENDENCIA A HIPOTENSION, Y SE ENCEUNTRA DESHIDRATADA Y CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA, ACIDOSIS METABILICA COMPENSADA E HIPERLACTATEMIA. TIENE ULCERA DUODENAL FIII, POSIBLE SANGRADO DIGESTIVO NO ACTIVO, CONSIDERO DEJAR OMPERAZOL IV, E INDICO TRANSFUNDIR. DEJO PLANDE REANIMACION HIDIRCA, SE DIFIERN ANTIHIPERTENSIVOS. NO ES CLARO CAUSA DE DESCOMPENSACION, A TENER EN CUENTA POSIBLIDADES COMO DHT, SANGRADO O SEPSIS, SE VIGILARA CURVA TERMICA SIN ANTIPIRETTICOS. HAY MALA CALIDAD DE INFORMACION, HIJA REFEIRE CEFALEA Y DOLOR TORACICO, SE TOMARA TAC CEREBAL. EL EKG NO MUESTRA CAMBIOS CON RESPECTO A PREVIO, SS TROPONINA CONTROL. ATENTOS A EVOLUCION.</p>
Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SS TAC CEREBRAL SIMPLE, EKG(YA SE TOMO)</li> <li>- SSN 200CC EN BOLO Y CONTINUA A 80CC/H</li> <li>- SUSPENDER NIEFEDIPINO</li> <li>- NO ADMINISTRAR CARVEDILOL Y MINOXIDIL ANTIHIPERTENSIVOS SI TA &lt;130/80</li> <li>- TRANSFUNDIR 2 UGRE</li> <li>- FUROSMEIDA 1 AMPOLLA IV AL FINALIZAR TRANSFUSION.</li> <li>- OMEPORAZOL 20MG IV CADA 12H</li> <li>- PENDIENTE RX TORAX</li> <li>- CURVA TERMICA CADA 4H</li> <li>- HALOPERIDOL 4 GOTAS VO CAD A12 HORAS SI PRESENTA AGITACION</li> <li>- MAÑANA CH, CR, BUN,E CLTROLITOS,L A LACTICO, TROPONINA</li> </ul>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: EXPLICO PLAN A HIJA</p>	

2018-02-10 14:17 **ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

**F. Resultado:** 2018/02/10 12:25 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - ANORMAL 5.79 mg/dl

2018-02-10 14:38 **CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**

Subjetivo	<p>NOTA MEDICA POSTERIOR A ATENCION DE LA PACIENTE: PACIENTE PRESENTA DETERIORO CLINICO, NO RESPOINDE, ESTUPOROSA, FC 70 LPM, FR 14 RPM, TA 80/20. GLUCOMETRIA 110, PULSO PRESENTE DEBIL, TIENE GRANDIFICULTAD PARA LOGRAR ACCESOS VENOSOS, CON MRCAS DE VENOPUNSION EN EXTREMIADAEDS, EN CUELLO, Y SUBCLAVIAS BILATERALES, NO SE LOGRA CANALIZACION, POR TANTO ES NECESARIO USAR CATETER FEMORAL DE HEMODIALALISIS PARA REANIMAR, NO RESPONDE A RENAIMACION HIDIRCA, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.5, SE VERIFICA VENTILACION SIMETRICA BILATERAL, SE FIJA A 23CM. AL INTUBAR SE EVIDENCIA SALIDA DE SANGRE AL PARECER PROCEDENTE DE ESOFAGO.</p>
Analisis	<p>PACIENTE EN SHOCK DE ETIOLOGIA A ACLARAR, POSIBLEMENTE HIPOVOLEMICO, DADO EL DESCNEO DE HEMOGLBOINA DE HOY, CON SALIDA DE SANGRE POR ESOFAGO EN INTUBACION Y ANTECEDETE DE ESOFAGITIS Y ULCERA DUODENAL, SE INDICA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, E INFUSION DE NOREPINEFRINA. DADO LA ALTA DIFICULTAD PARA ACCESO VENOSO SE USARA CATETER DE HEMODIALISIS MIENTRAS SE PASAS CVC POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.</p>
<p>- SSN 100CC/H</p>	

Plan	- TRANSFUNDRI2 UGRE - NOREPINEFRINA 2 AMPOLLAS A 100CC DE SSN APRA INICIAR A 5CC/H TITULABLE APRA PAM>65MMHG - PENDEINTE TOMA DE TAC CAREBRAL - SS ECOCARDIOGRAMA TT - SE USO EN IONTUBAION: MIDAZOLAM 5MG IV, FENTANIL 100MCG IV - MDIAZOLAM 12 AMPOLLAS A 2CC/H - FENTANIL 2 AMPOLLAS EN 100XCC DE SSN PASAR A 2CC/H - OMEPRAZOL 2 AMPOLLAS A 100CC DE SSN PARA PASAR EN 30 MIN IV, LUEGO CONTINUAR IGUAL MESCLA A 10CC/H - traslado a uci
Información entregada al paciente y/o familiares: explico a hija de situacion critica, riesgo de complicaciones, de contionuar deteioro, y aun de fallecaer. HIJA EXPRESA DESEO QUE SE REALICEN TYODAS LAS MANIOBRAS NECESARIAS PARA MANTENERLA VIVA.	

2018-02-  
10 14:41 **ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICA

SE COMENTA PACIENTE CON REFERENCIA, ME INFORMAN QUE PACIENTE TIENE CAMA ASIGNADA EN UCI QUIRURGICA CAMA 6. SE COMENTA PACIENTE CON INTERNISTA DRA. PEÑA, QUIEN ACEPTA LA PACIENTE. PENDIENTE TRASLADO.

2018-02-  
10 14:51 **ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA**

NOTA DE REHABILITACION ACUDO AL LLAMADO A LAS 13:30 PM PRESENTARSE A HAB 211A. ENCUENTRO PACIENTE ESTUPUROSOSA, EN COMPAÑIA DE MEDICO GENERAL E INTERNISTA. EN DETERIORO HEMODINAMICO HIPOTENSA, NO CENSA PULSOXIMETRIA, HIPOPERFUNDIDA. SE DECIDE IOT POR DETERIORO NEUROLOGICO. SE IOT PREVIA SEDACION. CON TUBO N. 7.5 SE VERIFICA SIMETRIA TORACICA Y POR COLUMN DE AIRE. SE FIJA ARCADEA 23CM. SE CONECTA A VM MODO BPRV PRESION LIMITE 22 PEEP 8.0 FIO2 50% FR 14 POR MINUTO REALIZANDO VOL 480-537. PERSISTE HIPOTENSA REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR. PENDIENTE TRASLADO A UCI 06 Y TOMA DE TAC CEREBRAL. SE UTILIZA 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS + 1 PAQUETE DE GASAS + 1 SONDA DE SUCCION CONVENCIONAL +M 1 LINER DE 1000CC + TUBO DE ASPIRACION 300CC. PACIENTE QUE DURANTE LA IOT PRESENTA SANGRADO POR BOCA REQUIRIENDO SUCCIONAR.

2018-02-  
10 15:41 **GAR7382 - GARZON JULIO - MEDICINA INTERNA**

Análisis	/ UCI NEUROVASCULAR / SE ATIENDE LLAMADO DE ACTIVACION DE COGIGO AZUL SE RESPONDE LLAMADO EN COMPAÑIA DE ENFERMERA JEFE Y TERAPISTA RESPIRATORIO GRUPO UCI SE ENCUENTRA PACIENTE CON VIA VIA AEREA ASEGURADA CON TOT CON SOPORTE VASOPRESOR PREVIO CON NORADRENALINA 1 MCG KG MIN POR CATETER DE HEMODIALISIS YA EN REAMINACION POR GRUPO MEDICO Y PARAMEDICO DE PISOS CON RITMO INICIAL DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSOS CON MASAJE CARDIACO EXTERNO PROMEDIO 120 COMPRESIONES POR MINUTO 1/3 DE TORAX ASISTENCIA VENTILATORIA CON DISPOSITIVO MASCARA BOLSA 10 POR MINUTO CON COLACION DE ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADAS QUE SE PROLONGAN POR ESPACIO DE 40 MINUTOS SIN RESPUESTA PACIENTE FALLECE 15:20 HORA
----------	---

2018-02-  
10 15:42 **ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICA RETROSPECTIVA ATENCION 14+42 HORAS

PACIENTE QUE POSTERIOR A INTUBACION OROTRAQUEAL PRESENTA PARO CARDIACO CON RITMO DE ASISTOLIA. SE INICIA REANIMACION INMEDIATAMENTE Y SE ACTIVA CODIGO AZUL. SE REALIZAN COMPRESIONES TORACICAS, ASISTIDAS CON VENTILACIONES POR MASCARA DE RESERVOIRIO POR TUVO OROTRAQUEAL, SE EVIDENCIA SANGRADO POR BOCA, CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA SE REALIZA ASPIRACIONES APROXIMAMENTE 200 CC. LLEGA EQUIPO DE UCI, REANIMACION CONTINUA A CARGO DE INTENSIVISTA DR. GARZON. SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 40 MINUTOS, SE ADMINISTRARN 10 AMPOLLAS DE ADRENALINA, DURANTE LA REANIMACION LA PACIENTE PRESENTA RITMO DE ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSOS, AL FINAL VUELVE Y PRESENTA RITMO DE ASISTOLIA. PACIENTE QUIEN NO SALE DE PARO CARDIORESPIRATORIO Y FALLECE A LAS 15+20 HORAS DEL 10/02/2018. SE SOLICITA A FAMILIARES TRAES DOCUMENTO ORIGINAL PARA DILIGENCIAR CERTIFICADO DE DEFUNCION. QUEDO ATENTO.

2018-02-  
10 15:52 **ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

NOTA MEDICA

SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION 71699931-4. SE ENTREGA DOCUMENTO EN FISICO A FAMILIARES (HERMANO, HIJA) Y SE ENTREGA CEDULA DE CIUDADANIA ORIGINAL.

2018-02-  
10 15:50 **APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

10 13:39

TERAPIA RESPIRATORIA UCI. SE ACUDE A LLAMADO POR CODIGO AZUL, SE ENCUENTRA PACIENTE INTUBADA, CON SANGRADO ABUNDANTE POR BOCA, INFUSION DE NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS, EN RITMO DE ACTIVIDAD SIN PULSO, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION POR 40 MINUTOS SIN RESPUESTA.

2018-02-  
10 16:11

ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA POSTERIOR A ATENCION DE LA PACIENTE: PACIENTE PRESENTA DETERIORO CLINICO, NO RESPONDE, ESTUPOROSA, FC 70 LPM, FR 14 RPM, TA 80/20, GLUCOMETRIA 110, PULSO PRESENTE DEBIL, TIENE GRANDIFICULTAD PARA LOGRAR ACCESOS VENOSOS, CON MRCAS DE VENOPUNSION EN EXTREMIDAEDS, EN CUELLO, Y SUBCLAVIAS BILATERALES, NO SE LOGRA CANALIZACION, POR TANTO ES NECESARIO USAR CATETER FEMORAL DE HEMODIALISIS PARA REANIMAR, NO RESPONDE A RENAIMACION HIDIRCA, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.5, SE VERIFICA VENTILACION SIMETRICA BILATERAL, SE FIJA A 23CM. AL INTUBAR SE EVIDENCIA SALIDA DE SANGRE AL PARECER PROCEDENTE DE ESOFAGO.

PACIENTE EN SHOCK DE ETIOLOGIA A ACLARAR, POSIBLEMENTE HIPOVolemico, DADO EL DESCNEO DE HEMOGLBOINA DE HOY, CON SALIDA DE SANGRE POR ESOFAGO EN INTUBACION Y ANTECEDENTE DE ESOFAGITIS Y ULCERA DUODENAL, SE INDICA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, E INFUSION DE NOREPINEFRINA. DADO LA ALTA DIFICULTAD PARA ACCESO VENOSO SE USARA CATETER DE HEMODIALISIS MIENTRAS SE PASAS CVC POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

NOTA MEDICA RETROSPECTIVA ATENCION 14+42 HORAS

PACIENTE QUE POSTERIOR A INTUBACION OROTRAQUEAL PRESENTA PARO CARDIACO CON RITMO DE ASISTOLIA. SE INICIA REANIMACION INMEDIATAMENTE Y SE ACTIVA CODIGO AZUL. SE REALIZAN COMPRESIONES TORACICAS, ASISTIDAS CON VENTILACIONES POR MASCARA DE RESERVORIO POR TUVO OROTRAQUEAL, SE EVIDENCIA SANGRADO POR BOCA, CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA SE REALIZA ASPIRACIONES APROXIMAMENTE 200 CC. LLEGA EQUIPO DE UCI, REANIMACION CONTINUA A CARGO DE INTENSIVISTA DR. GARZON. SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 40 MINUTOS, SE ADMINISTRARN 10 AMPOLLAS DE ADRENALINA, DURANTE LA REANIMACION LA PACIENTE PRESENTA RITMO DE ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSOS, AL FINAL VUELVE Y PRESENTA RITMO DE ASISTOLIA. PACIENTE QUIEN NO SALE DE PARO CARDIORESPIRATORIO Y FALLECE A LAS 15+20 HORAS DEL 10/02/2018. SE SOLICITA A FAMILIARES TRAES DOCUMENTO ORIGINAL PARA DILIGENCIAR CERTIFICADO DE DEFUNCION.

2018-02-  
10 17:17

ZUL1296 - ZULETA MUNOZ MONICA - FISIOTERAPIA

NOTA DE REHABILITACION SE ACUDE ACTIVACION DE CODIGO AZUL A LAS 14:57 PM ENCUENTRO EN RCCP AVANZADA CON PERSONAL MEDICO Y FISIOTERAPEUTA. PRESENTANDO SANGRADO ABUNDANTE POR BOCA. CON GOTEO VASOPRESOR DOSIS ALTA, PASANDO ADRENALINA. PASADO 40 MINUTOS SIN RESPUESTA DECLARAN FALLECIDA

#### APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	10/2/2018 - 12:51:05
	Observacion	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	C21601	PORTATILES CON O SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO	10/2/2018 - 11:40:02
	Observacion	PACIENTE CON DELIRIUM	

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	10/2/2018 - 11:40:02
	Observacion	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON ORGANO BLANCO PULMON	
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	10/2/2018 - 11:19:21
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	9/2/2018 - 10:30:06
	Observacion	descartar obstruccion	
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	8/2/2018 - 11:45:46

	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]+	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	8/2/2018 - 11:45:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	7/2/2018 - 15:34:18
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	7/2/2018 - 15:34:18
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	6/2/2018 - 13:14:03
	Observacion	PA Y LATERAL	
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	6/2/2018 - 01:21:08
	Observacion	CONTROL EN UNA HORA	
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	6/2/2018 - 01:21:08
	Observacion	TOMAR AHORA	
PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA	895200	ELECTROCARDIOGRAMA CON 12 O MAS DERIVACIONES	6/2/2018 - 01:21:08
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	5/2/2018 - 10:01:01
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	5/2/2018 - 10:01:01
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+	5/2/2018 - 10:01:01
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	5/2/2018 - 10:01:01
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	5/2/2018 - 10:01:01
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	4/2/2018 - 15:33:03
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	3/2/2018 - 21:53:59
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	3/2/2018 - 21:53:59
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+	3/2/2018 - 21:53:59
	Observacion		
			3/2/2018 -

LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	2/2/2018 - 21:53:59
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	3/2/2018 - 21:53:59
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	2/2/2018 - 21:04:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	2/2/2018 - 21:04:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	2/2/2018 - 21:04:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	2/2/2018 - 21:04:39
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	2/2/2018 - 21:04:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLOR [CLORURO]	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	1/2/2018 - 17:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	1/2/2018 - 11:23:22
	Observacion	PUNTA DE CATETER	
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	1/2/2018 - 11:23:22
	Observacion		
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	..	
LABORATORIOS	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		

	Observacion		
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	1/2/2018 - 09:21:24
	Observacion	...	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	1/2/2018 - 09:07:21
	Observacion	..	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	1/2/2018 - 09:07:21
	Observacion	..	
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	31/1/2018 - 17:34:00
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	31/1/2018 - 17:34:00
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	31/1/2018 - 17:34:00
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	31/1/2018 - 17:34:00
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	31/1/2018 - 17:34:00
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	30/1/2018 -

LABORATORIOS	903833	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	30/1/2018 - 22:08:12
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	29/1/2018 - 18:51:02
	Observacion		
LABORATORIOS	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		

	Observacion		
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	28/1/2018 - 20:59:49
	Observacion	...	
PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	28/1/2018 - 11:34:55
	Observacion		
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	27/1/2018 - 15:34:22
	Observacion	CRISIS HIPERTENSIVA	
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	27/1/2018 - 15:34:22
	Observacion	CRISIS HIPERTENSIVA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	27/1/2018 - 15:11:52
	Observacion	TÓRAX CRISIS HIPERTENSIVA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	27/1/2018 - 15:11:52
	Observacion	TÓRAX CRISIS HIPERTENSIVA	
			25/1/2018 -

LABORATORIOS	903859	POTASIO+	06:15:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	25/1/2018 - 06:15:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	25/1/2018 - 06:15:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	25/1/2018 - 06:15:55
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	25/1/2018 - 06:15:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	23/1/2018 - 20:07:13
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	23/1/2018 - 20:07:13
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	23/1/2018 - 20:07:13
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	23/1/2018 - 20:07:13
	Observacion		
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903864	SODIO+	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	22/1/2018 - 22:18:45
	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212703	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA	22/1/2018 - 09:30:07
	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	22/1/2018 - 09:30:07

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	22/1/2018 - 05:52:48
	Observacion	HEMATOMA RETROPERITONEAL A DESCARTAR	
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion	UCI	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion	UCI	
LABORATORIOS	903864	SODIO+	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	21/1/2018 - 21:50:36
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	C21601	PORTATILES CON O SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO	21/1/2018 - 12:08:10
	Observacion	UCI	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21/1/2018 - 12:08:10
	Observacion	UCI	
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	21/1/2018 - 08:42:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	21/1/2018 - 08:42:55
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		

LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	21/1/2018 - 01:47:39
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	20/1/2018 - 21:32:48
	Observacion	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INVASIVA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	20/1/2018 - 21:32:48
	Observacion	RX TORAX PORTATIL PCTE EN UCI	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	20/1/2018 - 21:31:13
	Observacion	RX ABDOMEN SIMPLE PORTATIL PCTE EN UCI	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	20/1/2018 - 21:31:13
	Observacion	RX ABDOMEN SIMPLE PORTATIL PCTE EN UCI SE DESEA EVALUAR UBICACION SNY	
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	20/1/2018 - 21:02:34
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212705	PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		

	Observacion	UCI	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion	UCI	
LABORATORIOS	903864	SODIO+	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	19/1/2018 - 23:38:45
	Observacion		
LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	19/1/2018 - 08:57:15
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	C21601	PORTATILES CON O SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO	19/1/2018 - 03:36:40
	Observacion	RX DE ABDOMEN	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	19/1/2018 - 03:36:40
	Observacion	PORTATIL	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	POST PARO	
	903427	TROPONINA I CUANTITATIVA	18/1/2018 -

LABORATORIOS	90220	HEMOGRAMA IV	23:30:40
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion		
LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903864	SODIO+	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO+	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903810	CALCIO	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212703	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA	18/1/2018 - 23:30:40
	Observacion	.	
LABORATORIOS	903864	SODIO+	18/1/2018 - 11:44:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	18/1/2018 - 11:44:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	18/1/2018 - 11:44:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	18/1/2018 - 11:44:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	18/1/2018 - 11:44:39
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	18/1/2018 - 05:04:18
	Observacion	(Tomar a las 08+00 horas).	

LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	18/1/2018 - 05:04:18
	Observacion	(Tomar a las 08+00 horas).	
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	18/1/2018 - 05:04:18
	Observacion	(Tomar a las 08+00 horas).	
LABORATORIOS	903810	CALCIO	17/1/2018 - 18:17:10
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	17/1/2018 - 18:17:10
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	17/1/2018 - 18:17:10
	Observacion	TOMAR TODOS MAÑANA 6AM	
PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA	360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	17/1/2018 - 10:47:17
	Observacion		
PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MAS DE DOS VASOS	17/1/2018 - 10:47:17
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	17/1/2018 - 10:47:17
	Observacion	CTC	
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	17/1/2018 - 03:15:56
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	17/1/2018 - 03:15:56
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	17/1/2018 - 03:15:56
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	17/1/2018 - 03:15:56
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	17/1/2018 - 03:15:56
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	16/1/2018 - 12:47:52
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	EQ1_212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR:	15/1/2018 - 11:14:53
	Observacion	ECOCARDIOGRAMA PORTATIL, PACIENTE CON AISLAMIENTO POR CONTACTO	
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	15/1/2018 - 04:19:50

LABORATORIOS	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLOR [CLORURO]	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	15/1/2018 - 04:19:50
	Observacion		
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	14/1/2018 - 17:44:19
	Observacion	ECO DOPPLER DE FISTULA PUES SOLO DA BAJO FLUJO EN LA HEMODIALISIS, TROMBOSIS?.	
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	14/1/2018 - 02:27:24
	Observacion	DOLOR TORACICO: IAM?	
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	13/1/2018 - 23:35:56
	Observacion	DOLOR TORACICO EN ESTUDIO, ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA	
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	13/1/2018 - 23:35:56
	Observacion		
LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	13/1/2018 - 18:40:13
	Observacion	PUNTA DE CATETER	
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	13/1/2018 - 12:15:18
	Observacion		
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	13/1/2018 - 05:49:21
	Observacion		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	13/1/2018 - 02:05:01
	Observacion	--.-	
LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion	ISOPADO OROFARINGEO	
LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion	RECTAL	
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		

LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	903822	CREATINA	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	13/1/2018 - 00:33:47
	Observacion		

FECHA	ORDENES MEDICAS				
	<p><input type="checkbox"/> 2018-01-13 01:13</p> <p><b>01:13 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL</b></p> <p>AISLAMIENTO DE CONTACTO  MONITORIZACION NO INVASIVA  OXIGENO PARA SATO2 &gt;90%  ECOMPERAOL 40 MG VO DIA  CLOPIDOGREL TABLETA DE 75 MG DAR UNA CARGA DE 150 MG AHORA Y CONTINUAR 75 MG DIA  CARVEDIDOL 6,25 MG VO CADA 12 HORAS  ATORVASTAINA 40 MG VO DIA  ASA TABLETA 100 MG DAR CARGA DE 200 MG Y CONTINUAR 100 MG VO DIA  ENOXAPARINA 60 MG SC DIA  SS GLUCOMETRIA  SS EKG  SS CH BUN CREATININA TROPONINA TP TPT 2 HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, TOMAR 3ER HEMOCULIVO DE BARRIDO DE CATETER  RASTREO DE HISOPO OROFARINGEO BY RECTAK BUSCA DE RALSTONIAA PICKETTI  BAÑOS CON CLOREXIDINA 2% DEL CUELLO PARA ABAJO DIARIO  CSV</p> <table border="1"> <tr> <td><b>REVISADO</b></td> <td>ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:38:10</b></td> </tr> <tr> <td><b>REVISADO</b></td> <td>RUE11223 - RUEDA TOBAR KELLY JHOANA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-13 01:27:20</b></td> </tr> </table>	<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:38:10</b>	<b>REVISADO</b>	RUE11223 - RUEDA TOBAR KELLY JHOANA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-13 01:27:20</b>
<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:38:10</b>				
<b>REVISADO</b>	RUE11223 - RUEDA TOBAR KELLY JHOANA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-13 01:27:20</b>				
	<p><input type="checkbox"/> 2018-01-13 01:21</p> <p><b>01:21 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL</b></p> <p>* ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML, 1 JERINGA PRELLENADA Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  * ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  OBSERVACIONES: DAR UNA CARGA DE 200 MG Y CONITNUAR 100 MG DIA  * Clopidogrel 75MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  OBSERVACIONES: REALIZRA CARGHA DE 150 MG VO AHORA (2 TABLETAS) Y CONTINUAR 1 TALETA DIA  * CARVEDILOL 6.25 MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  * ATORVASTATINA 40MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN</td> </tr> </table>		ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN		
	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN				

REVISADO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
	FECHA: 2018-01-13 04:38:13

2018-01-13 01:27

01:27 RUE11223 - RUEDA TOBAR KELLY JHOANA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-01-13 01:30

01:30 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 903822 - CREATINA, Cantidad: 1

\* 901236 - UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+, Cantidad: 1

\* 901223 - HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO, Cantidad: 3

\* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1

\* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

\* 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A, Cantidad: 2

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

\* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN
	AUXILIAR DE ENFERMERIA
	FECHA: 2018-01-13 04:38:16

2018-01-13 01:30

01:30 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**

- Especialidad: MEDICINA INTERNA, Cantidad: 1

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN
	AUXILIAR DE ENFERMERIA
	FECHA: 2018-01-13 04:38:23

2018-01-13 01:54

01:54 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clopidogrel 75MG, 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: REALIZRA CARGHA DE 150 MG VO AHORA (2 TABLETAS) Y CONTINUAR 1 TALETA DIA

MEDICAMENTO REFORMULADO: ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG, 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: DAR UNA CARGA DE 200 MG Y CONITNUAR 100 MG DIA

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN
	AUXILIAR DE ENFERMERIA
	FECHA: 2018-01-13 04:38:26

2018-01-13 01:57

01:57 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL

\* ESOMEPRAZOL 20MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN
	AUXILIAR DE ENFERMERIA
	FECHA: 2018-01-13 04:38:30

2018-01-13 02:07

02:07 URR9374 - URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1

2018-01-13 02:47

02:47 URR9374 - URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO - MEDICINA INTERNA

\* CLONIDINA 0.15MG, 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* Amlodipino 5 MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* CALCITRIOL 0.25MCG, 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* CIBROFLOXACINA (CLOBRIDATO) 500MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:38:33</b>
-----------------	--

2018-01-13 02:54

**02:54 URR9374 - URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO - MEDICINA INTERNA**

- DEJAR EN OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- TAPON HEPARINIZADO
- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- BAÑOS CON CLOREXIDINA DEL CUALLO HASTA LOS PIES 2 VECES AL DIA
- CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS
- CALCITRIOL 0,25 MG VO CADA DIA
- VALORACION POR HEMODINAMIA
- REVALORAR CON PARACLINICOS
- HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX
- VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIOS DE CATETER DE DIALISIS
- CULTIVO DE PUNTA DE CATETER SI SE RETIRA

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:39:30</b>
<b>REVISADO</b>	LOP11066 - LOPEZ DIAZ ANA CRISTINA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-13 04:42:21</b>

2018-01-13 03:24

**03:24 VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

REVISADO

2018-01-13 04:52

**04:52 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL**

\* CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
MEDICAMENTO FINALIZADO: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG , 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 05:42:06</b>
-----------------	--

2018-01-13 05:25

**05:25 LOP11066 - LOPEZ DIAZ ANA CRISTINA - ENFERMERA(O) GENERAL**

REVISADO

2018-01-13 05:49

**05:49 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL**

**APOYO DIAGNOSTICO CANCELADO:**

\* 903822 - CREATINA, Cantidad: 1

2018-01-13 05:50

**05:50 VAR11628 - VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

2018-01-13 07:16

**07:16 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

--revisado--

2018-01-13 07:45

**07:45 OSO11657 - OSORIO TAPIA LINA MARIA - MEDICINA INTERNA**

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- USO CORRECTO DE EPP DURANTE CONTACTO CON PACIENTE
- SE SOLICITA HISOPADOS OROFARINGEO Y RECTAL
- VALORACION POR INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA
- RESTO DE ORDENES IGUALES

2018-01-13

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-14 08:16:19</b>
-----------------	--

2018-01-13 10:04

10:04 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
--REVISADO--

2018-01-13 11:33

11:33 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
--REVISADO--

2018-01-13 11:51

11:51 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
--REVISADO--

2018-01-13 13:14

13:14 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA  
DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL  
TAPON VENOSO  
ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA  
LOSARTAN TAB DE 50MG VO CADA 12 HRS  
CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS  
CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS  
AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS  
CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA  
ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA  
CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA  
ASA TAB DE 100MG VO DIA  
CALCITRIOL TAB VO DIA  
SS CURVA DE TROPONINA  
PENDIENTE VAL POR NEFROLOGIA, HEMODINAMIA, INFECTOLOGIA  
PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA  
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
CUIDADOS BASICOS POR ENFERMERIA

GRACIAS!!!!

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-14 08:16:22</b>
-----------------	--

<b>REVISADO</b>	MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-13 13:16:10</b>
-----------------	---

2018-01-13 13:16

13:16 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO

2018-01-13 13:16

13:16 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**  
\* 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 1

2018-01-13 13:16

13:16 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**  
- **Especialidad:** INFECTOLOGIA, Cantidad: 1  
- **Especialidad:** HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA , Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	SAN9836 - SANDOVAL VEGA DEYANETH <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-13 14:45:41</b>
-----------------	--

<b>REVISADO</b>	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> <b>FECHA: 2018-01-14 08:17:40</b>
-----------------	--

2018-01-13 15:34

15:34 FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-13 15:40

15:40 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA  
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%  
LOCALIZO RETENEDOR, DISECO HASTA SU LIBERACION, REALIZO HEMOSTASIA  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES  
ENVIO PUNTA DE CATETER A CULTIVO

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-14 08:17:46
----------	--

2018-01-13 15:42

15:42 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:  
PROCEDIMIENTO: 549012 - RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS

2018-01-13 17:47

17:47 VER10851 - VERGEL BRUGES MAURICIO ALEXANDER - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA

- Si hay dolor toracico Realizar electrocardiograma.
- Realizar toma de troponina ahora y repetir en 6 horas.
- Realizar ecocardiograma DC modo MB.
- Se valorara nuevamente con reportes.

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-14 08:18:12
----------	--

2018-01-13 18:53

18:53 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:  
\* 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A, Cantidad: 1

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-14 08:18:20
----------	--

2018-01-13 22:15

22:15 ESC11236 - ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-14 00:33

00:33 BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA  
PENDIENTE VAL POR INFECTOLOGIA  
PENDIENTE ECO TT  
PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA  
SEGUIMIENTO POR HEMODINAMIA, MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA  
PROTOCOLO INSTITUCIONAL POR SOSPECHA DE INFECCION POR RALSTONIA PICKETTII

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-14 08:18:23
----------	--

2018-01-14 00:35

00:35 BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:  
\* 881234 - ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, Cantidad: 1  
\* 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 1

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA
----------	--

FECHA: 2018-01-14 08:18:26

2018-01-14 00:59

00:59 ESC11236 - ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

REVISADO	VAR7598 - VARGAS TORRES LUZ ELENA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-14 02:25:19
----------	---

2018-01-14 03:03

03:03 BEN11541 - BENAVIDES SATIZABAL ANA CRISTINA - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, Cantidad: 1

REVISADO	ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-14 08:18:29
----------	--

2018-01-14 12:30

12:30 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

IGUAL MANEJO

2018-01-14 14:38

14:38 GAR9661 - GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-14 15:14

15:14 CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL

1. CONTINUA MANEJO INSTAURADO
2. PENDIENTE ECO TT
3. SUSPENDER LOSARTAN 50 MG INICIAL LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
4. PENDIENTE REVALROAR POR HEMODUNAMIA
5. SEGUIMIENTO MI, NEFROLOGIA E INFECTOLOGIA
6. CSV AC

2018-01-14 15:43

15:43 VER10851 - VERGEL BRUGES MAURICIO ALEXANDER - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA

Se cierra interconsulta.

2018-01-14 16:57

16:57 GAR9661 - GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVIOSADO

2018-01-14 17:47

17:47 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

HEMDIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, QB 300 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, PERO SE EVIDENCIA QUE LA FISTULA TIENE FLUJO BAJO, SE SOLICITA ECO DOPPLER DE FISTULA.  
RESTO POR MEDICOS TRATANTES,

2018-01-14 17:49

17:49 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-01-14 17:49

17:49 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 882310 - DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES, Cantidad: 1

2018-01-14 19:22

19:22 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

**CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS EN SILLA DE RUEDAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE ORI ENTADA ADINAMICA, A LA VALORACION CONUJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO IN GURGITACION YUGULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES S IN EDEMAS SE REALIZA CONEXION POR FAV BRAQUIAL CON PRESENCIA DE TRHILL. DE DIFICIL CANULACION S

2018-01-14

E PROGRAMA TERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR DE ESPALDA DURANTE LA TERAPIA . SE DIALIZA CON FLUJOS DE 180ML/MIN, SE INFORMA AL DR MEYER SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCO LO, SE LLEVA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

2018-01-15 04:54

**04:54 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL**

HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA  
DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL  
TAPON VENOSO  
ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA  
LOSARTAN TAB DE 100MG, 1 TAB VO CADA 12 HRS  
CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS  
CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS  
AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS  
CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA  
ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA  
CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA  
ASA TAB DE 100MG VO DIA  
CALCITRIOL TAB VO DIA  
PENDIENTE VAL POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA  
PENDIENTE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER  
PENDIENTE DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR \*\* DESCARTAR TROMBOSIS DE FAV \*\*  
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT  
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO  
PENDIENTE REPORTE DE SIOPADO OROFARINGEO Y RECTAL  
SS CH, TP, TPT, NA, K,CL,CA, CREATININA, BUN CONTROL A LAS 06:00HRS  
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
CUIDADOS BASICOS POR ENFERMERIA

GRACIAS!!!

2018-01-15 04:58

**04:58 SAN10684 - SANCHEZ CARO ELIANA MARIA - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1
- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1

2018-01-15 07:59

**07:59 VIV11382 - WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

REVISADO

2018-01-15 08:08

**08:08 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

CONTINUA EN PROGRAMACION DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SABADO, PENDIENTE ECO DOPPLER DE FISTULA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-15 08:12

**08:12 VIV11382 - WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

REVISADO

2018-01-15 09:48

**09:48 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: LOSARTAN 50MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-15 09:50

**09:50 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, QB 300 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, PENDIENTE ECO DOPPLER DE FISTULA.  
SUSPENDER LOSARTAN POR HIPERKALEMIA.  
RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-15 09:50

09:50 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-01-15

2018-01-15 11:31

11:31 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO

CONTINUAR SIN ANTIBIOTICO

PENDEINTE ECO DOPPLER ARTERIAL

ECOCARDIOGRAMA

2018-01-15 11:36

11:36 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:

\* EQ1\_212701 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:, Cantidad: 1

2018-01-15 12:27

12:27 VIV11382 - WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-15 13:50

13:50 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA

DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL

ENOXAPARINA AMP DE 40MG SC DIA

LOSARTAN TAB DE 100MG 1 TAB VO CADA 12 HRS

CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS

CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS

AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS

CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA

ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA

CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA

ASA TAB DE 100MG VO DIA

CALCITRIOL TAB VO DIA

PENDIENTE DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR \*\* DESCARTAR TROMBOSIS DE FAV \*\*

PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT

PENDIENTE REPORTE DE HISOPADO RECTAL

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN

REVISADO AUXILIAR DE ENFERMERIA

FECHA: 2018-01-15 14:08:58

2018-01-15 14:08

14:08 VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISASDO

2018-01-15 17:37

17:37 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO

2018-01-15 18:26

18:26 VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-15 20:47

20:47 LOP11066 - LOPEZ DIAZ ANA CRISTINA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-01-15 22:03

22:03 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL

- 1) PENDIENTE HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA
- 2) PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS
- 3) SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA
- 4) SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
- 5) SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- 6) RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL
- 7) CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

REVISADO	ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-16 01:58:19
----------	--

2018-01-15 23:34

23:34 MON9186 - MONTERO YENI LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-16 01:58

01:58 LOP11066 - LOPEZ DIAZ ANA CRISTINA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-01-16 05:32

05:32 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL

\* ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11  
 MEDICAMENTO SUSPENDIDO: ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML, 1.00 JERINGA PRELLENADA Cada 24 Hora(s) , VIA:  
 SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-16 06:28

06:28 MON9186 - MONTERO YENI LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-16 08:11

08:11 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

- 1. SE SOLICITA IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR TRR
- 2. CONTROL DE BUN, SODIO Y POTASIO
- 3.. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

REVISADO	AHU11238 - AHUMADA FIGUEROA KAREN TATIANA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-16 09:23:46
----------	---

2018-01-16 08:12

08:12 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

INTERCONSULTAS SOLICITADAS:

- Especialidad: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, Cantidad: 1

2018-01-16 08:13

08:13 FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-16 12:19

12:19 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

ALTA POR INFECCION, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS POR ENDE SE CATALOGA SIN INFECCION DEMOSTRADA

A CRITERIO DE MEDICOS TRATANTES IMPLANTACION DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

2018-01-16 12:19

12:19 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-16 12:20

12:20 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

SUSPENDER CIPROFLOXACINO

2018-01-16 12:20

12:20 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

CIERRO INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA

2018-01-16 12:33 EN CASO NECESARIO SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA

12:33 FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-16 12:45

12:45 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: LOSARTAN 50MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: LOSARTAN 50MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-16 12:54

12:54 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL

CONTINUA OBSERVACION CLINICA  
VALORACION POR HEMODINAMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER ALTO FLUJO  
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA  
PARACLINICOS CONTROL  
CSV, AC

2018-01-16 13:02

13:02 ARI9870 - ARISTIZABAL RUBEN - MEDICINA INTERNA

\* RESINA INTERCAMBIADORA DE POTASIO (POLIESTIRENO SULFONATO SODICO) 15 G, 1 SOBRE Cada 6 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3  
\* SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG, 2 PUFF Cada 6 Hora(s), VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
\* PRAZOSINA 1 MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-16 13:04

13:04 ARI9870 - ARISTIZABAL RUBEN - MEDICINA INTERNA

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL  
SUSPENDER AISLAMIENTO DE CONTACTO  
DIETA HIPOSODICA E HIPIOGLUCIDA  
CLONIDINA 150 MCG 1 TAB VO0 CADA 8 HORAS  
RESIN CALCIO 1 SOBRE VO CADA 6 HORAS  
SALBUTAMOL INH 2 PUFF CADA 4 HORAS  
PRAZOCINA 1 MG VO CADA 12 HORAS  
VALORACION PRO CARDIOLOGIA  
VALORACION PRO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA  
DEMÁS MANEJO MEDICO ESTABLECIDO IGUAL POR EL MOMENTO  
TOAMR EKG

2018-01-16 13:05

13:05 ARI9870 - ARISTIZABAL RUBEN - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1  
\* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1  
\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1  
\* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1  
\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1  
\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

2018-01-16 13:05

13:05 ARI9870 - ARISTIZABAL RUBEN - MEDICINA INTERNA

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**

- **Especialidad:** INTERNISTA CARDIOLOGO, Cantidad: 1

REVISADO	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-16 17:57:38
----------	---

2018-01-16 13:33

13:33 MUR9789 - MURILLO NELSON EDUARDO - CARDIOLOGIA

DIETA PARA PACIENTE CORONARIO Y RENAL  
TAPON VENOSO  
ENOXAPARINA AMP DE 60MG SC DIA  
  
LOSARTAN TAB DE 100MG, 1 TAB VO CADA 12 HRS  
CARVEDILOL TAB DE 6.25MG VO CADA 12 HRS  
CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS  
AMLODIPINO TAB DE 5MG VO CADA 12 HRS  
CLONIDINA TAB DE 0.150MG VO CADA 8 HRS

2018-01-16

CLOPIDOGREL TAB DE 75MG VO DIA  
ATORVASTATINA TAB DE 40MG VO DIA  
CIPROFLOXACINO TAB DE 500MG VO DIA..SUSPENDER  
ASA TAB DE 100MG VO DIA  
CALCITRIOL TAB VO DIA  
RESIN CALCIO 1 SOBRE VO CADA 6 HORAS  
SALBUTAMOL INH 2 PUFF CADA 4 HORA  
PRAZOCINA 1 MG VO CADA 12 HORAS

<b>REVISADO</b>	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> FECHA: 2018-01-16 17:57:21
-----------------	--

2018-01-16 13:43

**13:43 GON10507 - GONZALEZ LADY JOHANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
REVISADO

2018-01-16 16:20

**16:20 ONA7515 - OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA**  
no requiere de terapia antibiotica, no hay contraindicacion para manejo por hemodinamia, continua bajo observacion medica

2018-01-16 17:31

**17:31 GON10507 - GONZALEZ LADY JOHANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
REVISADO

2018-01-16 20:23

**20:23 GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
REVISADO..

2018-01-17 00:33

**00:33 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

- 1, RESINCALCIO 15 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS
- 2, FAVOR AVISAR A PUNTO DE DIALISIS UNA VEZ TENGA CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA O ANGIOGRAFIA PARA HEMODIALISIS ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300.
- 3 RESTRICCION TOTAL DE POTASIO
- 4 MICRONEBULIZACIONES CON BETA DOS AGONISTA CADA 6 HORAS.
- 5 RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

<b>REVISADO</b>	HOY10699 - DIMAS HOYOS DEVER LUIS <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> FECHA: 2018-01-17 01:00:50
-----------------	--

2018-01-17 00:34

**00:34 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**  
**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**  
**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-01-17 00:58

**00:58 GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
REVISADO..

2018-01-17 03:30

**03:30 CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

- PDTE CUPO EN HOSPITALIZACION
- SS/ AZOADOS Y ELECTROLITOS DE CONTROL A LAS 6 AM
- SEGUIMEINTO POR MED INTERNA , NEFROLOGIA Y CARDIOLOGIA
- PDTE AUTORIZACION PARA COLOCACION DE CATETER ALTO FLUJO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- DIALISIS SEGUN LO INDICADO POR NEFROLOIGA UNA VEZ TENGA EL CATETER
- RESTO DE MANEJO IGUAL.

2018-01-17 03:30

**03:30 CAS9521 - CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

2018-01-17 05:20

05:20 GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO..

2018-01-17 06:25

06:25 GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO..

2018-01-17 07:53

07:53 REN10733 - RENGIFO BOCANEGRA NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO

2018-01-17 08:42

08:42 CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA  
PENDIENTE ARTERIOGRAFIA CORONARIA

2018-01-17 09:34

09:34 REN10733 - RENGIFO BOCANEGRA NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO

2018-01-17 09:48

09:48 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**

- **Especialidad:** HEMODINAMIA - CARDIOLOGIA , Cantidad: 1

REVISADO	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-17 15:31:05
----------	---

2018-01-17 10:55

10:55 VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA  
ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON INTENSION DE ANGIOPLASTIA MAS STENT  
SE PROGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA

REVISADO	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-17 15:30:47
----------	---

2018-01-17 10:56

10:56 VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 876122 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, Cantidad: 1

REVISADO	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-17 15:30:52
----------	---

2018-01-17 11:18

11:18 VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 549002 - INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS

**PROCEDIMIENTO:** 549012 - RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS

REVISADO	MER7398 - MERA MEJIA MARY SOL ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-17 15:30:58
----------	---

2018-01-17 13:49

13:49 POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO

2018-01-17 16:29

16:29 POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA  
REVISADO

2018-01-17 17:25

17:25 POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

2018-01-17

REVISADO

2018-01-17 17:57

17:57 POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-17 18:28

18:28 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

- PDTE CUPO EN HOSPITALIZACION
- SS/ AZOADOS Y ELECTROLITOS DE CONTROL A LAS 6 AM
- SEGUIMIENTO POR MED INTERNA , NEFROLOGIA Y CARDIOLOGIA
- PDTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS MAÑANA
- DIALISIS SEGUN LO INDICADO POR NEFROLOGIA UNA VEZ TENGA EL CATETER
- RESTO DE MANEJO IGUAL.

2018-01-17 18:30

18:30 REY11676 - REYES MONROY CECILIA ANDREA - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

REVISADO	VAR7598 - VARGAS TORRES LUZ ELENA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-17 23:02:15
----------	---

2018-01-18 00:13

00:13 SOL11378 - LADY ROXANA SOLARTE SALGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-18 05:02

05:02 VIL10090 - VILLALBA NELSON DAVID - MEDICO GENERAL

1. Hospitalización.
  2. Carvedilol 1 tab x 6.25mgs vía oral c/12 horas.
  3. Clonidiona 1 tab x 150mcgs vía oral c/8 horas.
  4. Amlodipino 1 tab x 10mgs vía oral c/12 horas.
  5. Prazocina 1 tab x 1mgs vía oral c/12 horas.
  6. Losartán tab x 100mgs vía oral c/12 horas.
  7. Minoxidil 1 tab x 10mgs vía oral c/12 horas.
  8. Arteriografía coronaria.
  9. Colocación de catéter vascular por radiología intervencionista.
- \*Gracias!!!\*

2018-01-18 05:02

05:02 VIL10090 - VILLALBA NELSON DAVID - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: Amlodipino 5 MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00  
\* AMLODIPINO 10MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
\* MINOXIDIL 10MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-18 05:05

05:05 VIL10090 - VILLALBA NELSON DAVID - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

2018-01-18 08:18

08:18 MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

2018-01-18 08:33

08:33 CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA

CLONIDINA 300 MCG VO CADA 8 HORAS  
PENDIENTE ARTERIOGRAFIA CORONARIA

REVISADO	MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-18 12:26:00
----------	--

2018-01-18 08:46

08:46 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

1, RESINCALCIO 15 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS 2, AVISAR A PUNTO DE DIALISIS UNA VEZ TENGA CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA O ANGIOGRAFIA PARA HEMODIALISIS ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. 3 RESTRICCION TOTAL DE POTASIO 4 MICRONEBULIZACIONES CON BETA DOS AGONISTA CADA 6 HORAS. 5 RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-18 12:29

12:29 MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-18 12:31

12:31 CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL

1. CONTINUA MANEJO INSTAURADO
2. PENDIENTE TRASLADO A PISO
3. PRAZOSIN 2 MG VO CADA 12 HORAS
  
4. CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
5. PENDIENTE CTC E IMPLANTE DE CATATER DE DIALISIS
6. SEGUIMIENTO POR MI, NEFROLOGIA E INFECTOLOGIA
7. SOLICIT ELECTROLITOS Y AZOADOS DE CONTROL
8. CSV AC

REVISADO	MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-18 14:09:17
----------	--

2018-01-18 12:32

12:32 CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: PRAZOSINA 1 MG, 2 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-18 12:32

12:32 CHA10505 - CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA - MEDICO GENERAL

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

REVISADO	MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2018-01-18 14:09:11
----------	--

2018-01-18 14:09

14:09 MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-18 15:04

15:04 MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO

2018-01-18 22:52

22:52 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

- \* LIDOCAINA 10 ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
  
- \* CALCIO GLUCONATO 0.1, 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
- \* LIDOCAINA CLORHIDRATO 30ML, 1 TUBO (S) Cada 24 Hora(s), VIA: TOPICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2
- \* FUROSEMIDA 20MG/2ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
- \* FENTANILO 10 MG, 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
- \* MIDAZOLAM 5 MG, 12 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
- \* NOREPINEFRINA BITARTRATO 4 MG/ 4 ML 4MG/4ML, 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
- \* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA A.D 5% 250 ML, 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
- \* SODIO CLORURO 500 ML, 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15

REVISADO	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-18 00:10:11
----------	--

2018-01-18

2018-01-18 23:19

**23:19 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG, 6 PUFF Cada 6 Hora(s) , VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

\* RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

REVISADO	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:47
----------	--

 2018-01-18 23:42

**23:42 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

SE ORDENA INICIAR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 700 CC EN PREDILUCION Y 700 CC EN POSTDILUCION, UF INICIAL HOY 0 CC/HORA.

RESTO POR MEDICOS TRATANTES

REVISADO	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:52
----------	--

 2018-01-18 23:47

**23:47 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399804 - HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA

**OBSERVACION:** PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO SOPORTE VASOACTIVO, NO TOLERO HEMODIALISIS POR INESTABILIDAD, SE DEBIO SUSPENDER, SOLO SE PUEDE DAR TRR CONTINUA EN UCI.

REVISADO	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:59
----------	--

 2018-01-19 00:01

**00:01 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1

\* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1

\* 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 1

\* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

\* 903854 - MAGNESIO+, Cantidad: 1

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

\* EQ1\_212703 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA, Cantidad: 1

\* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1

\* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

\* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1

\* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1

\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

\* 904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH], Cantidad: 1

\* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1

\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

REVISADO	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:43:07
----------	--

 2018-01-19 00:12

**00:12 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

RX TORAX PORTATIL  
LABORATOROS

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:43:12
-----------------	--

2018-01-19 00:55

**00:55 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**

- **Especialidad:** NUTRICION Y DIETETICA, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:43:15
-----------------	--

2018-01-19 01:09

**01:09 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

\* OXIGENO 1, 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s), VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

2018-01-19 01:10

**01:10 APA7720 - APARICIO OSSA DIANA - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: VENTILADOR MECÁNICO, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-19 01:24

**01:24 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

\* SODIO CLORURO 1000ML, 1 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

\* SODIO CLORURO 1000 cc, 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:43:26
-----------------	--

2018-01-19 02:37

**02:37 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

\* SODIO BICARBONATO 10 mEq/ML, 10 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

MEDICAMENTO REFORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4 MG/ 4 ML 4MG/4ML, 2 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15.00

\* SODIO CLORURO 100 ML, 1 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:07
-----------------	--

2018-01-19 02:59

**02:59 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

TRASDUNDR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOE EMPACDOS

TRASFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS

TRASFUNDR 3 UNIDDAE DE PLASM FRESCO CONGELADO

- VASOPRESINA AMPOLLA INFUSION CONTINUA 22 CC/ HORA

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:10
-----------------	--

2018-01-19 03:03

**03:03 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

TRASFUNDIR 3 UNIDDAE GLOBIE ROEJOE EMPACOS

TRANSFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS

TRANSFUDIR 3 UNIDADES DE GLOBUELOS EMPADOS

RESERVAR 5 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOE EMPACADOS

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-19 03:42:13
-----------------	--

2018-01-19 03:04

**03:04 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

- \* VASOPRESINA 20UI/ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- \* TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML, 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-19 03:42:17</b>
-----------------	--

2018-01-19 03:12

**03:12 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

- DIFERIR ADMINSTRACION DE CLOPIDOGREL Y HEPARINA
- REALIZACIO TOMOGRAFIA ABDOMINAL CONTRASTADA UNA VEZ ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PACINETE
- REQUERIMIENTOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
- ACIDO TRANEXANICO AMPOLLA 1 GR IV CADA 8 HORAS
- TRASFUNDIR 3 UNIDDAE GLOBIE ROEJOE EMPACOS
- TRANSFUNIDR 1 POOL DE PLAQUETAS
- TRANSFUDIR 3 UNIDADES DE GLOBUELOS EMPADOS
- RESERVAR 5 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOE EMPACADOS
- SSN 0.9% 500 CC / AHORA

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-19 03:42:21</b>
-----------------	--

2018-01-19 06:36

**06:36 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

- \* EPINEFRINA (CLORHIDRATO) 1MG/ML, 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- OBSERVACIONES: durante parada cardio-respiratoria

2018-01-19 06:51

**06:51 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

- MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO INVASIVO
- CABECERA A 45°
- LINEA ARTERIAL PARA MEDICION DE TAM
- SONDA VESICAL PARA MEDICION DE DIURESIS HORARIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS CON CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
- HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
- PROTECCION OCULAR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA SEGUN PARAMETROS DINAMICOS
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR
- TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
- TERAPIA FISICA POR TURNOS
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS -2
- FENTANILO INFUSION PARA RASS -2
- TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLAMA FRESCO CONGELADO
- P/ TRASFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS
- LEVOTIROXINA TAB 100 MGS ENTERAL CADA 24 GORAS
- DAD 10% 30 CC/ HORA
- PIPERACILINA TAZOBACTAM AMPOLLA 4.5 GR IV CADA 6 HORAS
- VANCOMICINA AMPOLLA 1 GR IV CADA 12 HORAS
- ACIDO ASCORBICO AMPOLLA 1,5 GR IV CADA 6 HORAS
- TIAMINA AMPOLLA 200 MGS IV CADA 12 HORAS
- HIDROCORTISONA AMPOLLA 200 MGS + 120 CC DE SSN 0.9% PASAR 5 CC/HORA
- VALORACION NUTRICION
- VALORACIN INFECTOLOGIA
- HEMOGRAMA CONTROL

2018-01-19 06:51

**06:51 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

- \* LEVOTIROXINA 100 MCG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- \* TIAMINA 100MG/10ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- \* ACIDO ASCORBICO 5ML, 3 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- \* HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG, 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-19 07:43:36</b>
-----------------	---

2018-01-19 10:13

10:13 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

UCI GENERAL

CAMA 34

NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años

1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL INDICADA POR NUTRICION

2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30°

3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA

4. LAB 5pm

\*

- ELECTROLITOS SERICOS

- ACIDO LACTICO

- GSA-GSV

- PTT-PT-INR

5. LEV

- INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS

\*

6. INFUSIONES

- NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM >65mmHg

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq Pp EN 30 minutos

\*

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq + D/A 5% 400ml Pp EN 12 HORAS

- MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2

- FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2

7. MEDICAMENTOS

- PIPE/TAZO 4.5gr IV CADA 6 HORAS

\*

- TIAMINA 300mg IV DIA

\*

- HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS

\*

- ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS

\*

- RANITIDINA 50mg IV CADA 8 HORAS

- ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS

- VITA K 1amp IV CADA 6 HORAS

\*

- GLUCONATO DE CALCIO 1amp IV CADA 8 HORAS

- CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO)

\*

- ASA 100mg ENTERAL CADA DIA

- ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE

- SUSPENDER SALBUTAMOL

\*

- SUSPENDER VANCOMICINA

\*

- SUSPENDER FUROSEMIDA

\*

8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS

9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR

- 0-150mg/dl: 0 unidades SC

- 151-200mg/dl: 2 unidades SC

- 201-250mg/dl: 4 unidades SC

- 251-300mg/dl: 6 unidades SC

- 301-350mg/dl: 8 unidades SC

- >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA

10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD

11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD

12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.

13. VALORACION POR NUTRICION

14. VALORACION POR INFECTOLOGIA

15. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

16. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA

17. SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA

18. CONFIRMAR RESERVA DE GRC

19. NOTIFICAR POR CAMBIOS

GRACIAS

2018-01-19

	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 10:49:39</b>

2018-01-19 10:14

**10:14 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

\* FITOMENADIONA 10MG, 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* Piperacilina/Tazobactam 4g/0.5g 4.5 GM, 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 14

	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 10:49:45</b>

2018-01-19 10:22

**10:22 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

UCI GENERAL

CAMA 34

NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años

1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL INDICADA POR NUTRICION

2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30°

3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA

4. LAB 5pm

\*

- ELECTROLITOS SERICOS

- ACIDO LACTICO

- GSA-GSV

- PTT-PT-INR

5. LEV

- INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS

\*

6. INFUSIONES

- NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM >65mmHg

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq Pp EN 30 minutos

\*

- BICARBONATO DE SODIO 100mEq + D/A 5% 400ml Pp EN 12 HORAS

- MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2

- FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2

7. MEDICAMENTOS

- PIPE/TAZO 4.5gr IV CADA 6 HORAS

\*

- TIAMINA 300mg IV DIA

\*

- HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS

\*

- ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS

\*

- RANITIDINA 50mg IV CADA 8 HORAS

- ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS

- VITA K 1amp IV CADA 6 HORAS

\*

- GLUCONATO DE CALCIO 1amp IV CADA 8 HORAS

- CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO)

\*

- ASA 100mg ENTERAL CADA DIA

- ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE

- LEVOTIROXINA 100mcg ENTERAL 5am (DIFERIR NUTRICION 1 HORA ANTES E INICIAR 30 minutos DESPUES)

\*

- SUSPENDER SALBUTAMOL

\*

- SUSPENDER VANCOMICINA

\*

- SUSPENDER FUROSEMIDA

\*

8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS

9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR

- 0-150mg/dl: 0 unidades SC

- 151-200mg/dl: 2 unidades SC

- 201-250mg/dl: 4 unidades SC

- 251-300mg/dl: 6 unidades SC
- 301-350mg/dl: 8 unidades SC
- >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA
- 10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD
- 11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD
- 12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.
- 13. VALORACION POR NUTRICION
- 14. VALORACION POR INFECTOLOGIA
- 15. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
- 16. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA
- 17. SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA
- 18. CONFIRMAR RESERVA DE GRC
- 19. NOTIFICAR POR CAMBIOS

<b>GRACIAS</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 23:46:07</b>

2018-01-19 10:22

**10:22 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 896600 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 902024 - FIBRINOGENO, COAGULACION, Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 10:49:53</b>
<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 23:46:02</b>

2018-01-19 10:29

**10:29 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399806 - HEMOFILTRACION, ULTRAFILTRACION LENTA CONTINUA, HEMODIALISIS LENTA CONTINUA,

<b>CONJUNTO</b>	ATENCION 3 DIAS
<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 15:08:04</b>

2018-01-19 11:28

**11:28 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

1. TIAMINA 200mg IV CADA 12 HORAS
2. RESTO IGUAL

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 15:07:59</b>
<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-19 23:45:50</b>

2018-01-19 15:54

**15:54 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4 MG/ 4 ML 4MG/4ML, 2.00 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00  
 MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA A.D 5% 250 ML, 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA:

INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-19 20:36

**20:36 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

SEGUIR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 700 CC EN PREDILUCION Y 700 CC EN POSTDILUCION, UF 0-50 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-19 23:45:43</b>
-----------------	--

2018-01-19 23:40

**23:40 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

1. LAB DE CONTROL
2. INSULINA CRISTALINA 10 unidades + D/A 50% 50ml Pp EN 30 minutos # 2 DOSIS  
\*
3. HIDROXIDO DE ALUMINIO 15ml ENTERAL CADA 8 HORAS
4. RESERVAR 3 unidades DE GR COMPATIBLES
5. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-19 23:45:36</b>
-----------------	--

2018-01-19 23:46

**23:46 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

\* ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 150ML, 15 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO REFORMULADO: ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 150ML, 5 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00  
MEDICAMENTO REFORMULADO: ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 150ML, 1 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00

2018-01-19 23:48

**23:48 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1
- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1
- \* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 896600 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD, Cantidad: 1

2018-01-20 03:55

**03:55 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

SEGUIR TRR CONTINUA EN UCI ASI: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 1000 CC EN PREDILUCION Y 400 CC EN POSTDILUCION, UF 0-100 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. COMPLETAR PRIMER DIA E INICIAR SEGUNDO. RESTO POR MEDICOS TRATANTES

2018-01-20 08:58

**08:58 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI
  - RESPALDO A 45°
  - HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE
  - CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H

2. VMI EN ASOCIO CON TR
3. LEV
  - HARTMAN 60 ML / H
4. INICIAR NET
5. MEDICAMENTOS
  - SEDOANALGESICA (MIDA/FENTA) PARA RASS -3
  - NOREPI + VASOPRESINA PARA TAM > 65
  - ASA 100 MG VO C / DIA
  - ATROVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE
  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H (DISMINUIR)
  - AC. TRANEXAMICO 500 MG IV C / 8 H
  - TIAMINA 2 ML IV C / 12 H
  - HIDROCORTISONA 50 MG IV C / 8 H
  - AC. ASCORBICO 2 G IV C / 6 H
  - VITA K 10 MG IV C / 8 H
  - LEVOTIROXINA 100 mcg VO C / DIA
  - HIDROXIDO ALUMINIO 15 ML VO C / 8 H
  - GLUCOCALCIO 10 MG IV C / 8 H
6. GLUCOMETRIA C / 8 H
7. TERAPIA RESPIRATORIA
8. TERAPIA FÍSICA
9. BALANCE HIDRICO
10. NOTIFICAR POR CAMBIOS

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 19:51:43</b>
<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 09:12:03</b>

2018-01-20 08:59

**08:59 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: CALCIO GLUCONATO 0.1, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 09:11:08</b>
-----------------	--

2018-01-20 14:07

**14:07 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, FILTRO ST 150, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA, QB 180 CC/MIN, LIQUIDOS DE RECAMBIO BICARBONATADOS PRISMASATE 1000 CC EN PREDILUCION Y 400 CC EN POSTDILUCION, UF 0-100 CC/HORA DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA. SEGUNDO DIA .

2018-01-20 14:50

**14:50 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 150ML, 2 CUCHARADA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00

2018-01-20 16:42

**16:42 VEL9677 - VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA**

SE CIERRA IC.

2018-01-20 17:51

**17:51 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

\* GLUCERNA 1.0KCAL, 1000 ml Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30  
OBSERVACIONES: INICIAR CON 30 ML / H E IR AUMENTANDO PROGRESIVAMENTE HASTA ML / H

2018-01-20 17:53

**17:53 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

1. GLUCERNA 1.5 INICIAR A 30 ML / H Y AUMENTAR PROGRESIVAMENTE HASTA 45 ML / H

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 19:50:52</b>
-----------------	--

2018-01-20 18:29

2018-01-20

18:29 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

**CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399806 - HEMOFILTRACION, ULTRAFILTRACION LENTA CONTINUA, HEMODIALISIS LENTA CONTINUA, CONJUNTO ATENCION 3 DIAS  
HEMOFILTRACION INICIA EL 18-1-18 A LA 00.30 SEGUN ORDEN MEDICA NOTA EN EL SIIS.

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 19:50:39</b>
-----------------	--

2018-01-20 21:20

21:20 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

TIEMPOS DE COAGULACION , HEMOGRAMA , FIBRINOGENO , GASES ARTERIALES AHORA

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 21:35:42</b>
-----------------	--

2018-01-20 21:22

21:22 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1
- \* 902024 - FIBRINOGENO, COAGULACION, Cantidad: 1
- \* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 21:35:26</b>
-----------------	--

2018-01-20 21:32

21:32 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, Cantidad: 1

2018-01-20 21:34

21:34 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1
- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-20 21:35:13</b>
-----------------	--

2018-01-20 21:53

21:53 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

CONTINUAR PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,25 MG IV CADA 6 HORAS

2018-01-20 23:04

23:04 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

MEDICAMENTO REFORMULADO: ACIDO ASCORBICO 5ML, 4 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-21 01:49

01:49 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

SE SOLICITA ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, GASES ARTERIALES

2018-01-21 01:52

01:52 QUI8647 - QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1
- \* 903854 - MAGNESIO+, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1

**2018-01-21 09:05**

**09:05 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

UCI GENERAL

CAMA 34

NUBIA VIAFARA CARABALI 66 Años

1. NUTRICION ENTERAL POR SNY CON FORMULA DE ALIMENTACION POLIMERICA GLUCERNA 1.5 Pp A 45ml/h

2. REPOSO ABSOLUTO CON RESPALDO A 30°

3. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS

4. LAB 5pm

\*

- ELECTROLITOS SERICOS

5. LEV

- HARTMAN 1000ml Pp A 40ml/h

\*

6. INFUSIONES

- NOREPINEFRINA 0.1-1mcg/kg/min INFUSION CONTINUA PARA MANTENER PAM >65mmHg

- MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -2

\*

- FENTANYL TITULAR PARA MANTENER RASS -2

\*

7. MEDICAMENTOS

- PIPE/TAZO 2.25gr IV CADA 6 HORAS

\*

- TIAMINA 200mg IV 12 HORAS

- HIDROCORTISONA 50mg IV CADA 6 HORAS

- ACIDO ASCORBICO 2gr IV CADA 6 HORAS

- RANITIDINA 50mg IV CADA 12 HORAS

- ACIDO TRANEXAMICO 500mg IV CADA 8 HORAS

- VITA K 1amp IV CADA DIA

\*

- CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA (DIFERIDO)

- ASA 100mg ENTERAL CADA DIA

- ATORVASTATINA 40mg ENTERAL CADA NOCHE

- LEVOTIROXINA 100mcg ENTERAL 5am (DIFERIR NUTRICION 1 HORA ANTES E INICIAR 30 minutos DESPUES)

- HIDROXIDO DE ALUMINIO 15ml ENTERAL CADA 8 HORAS

- SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO

\*

8. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS

9. INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR

- 0-150mg/dl: 0 unidades SC

- 151-200mg/dl: 2 unidades SC

- 201-250mg/dl: 4 unidades SC

- 251-300mg/dl: 6 unidades SC

- 301-350mg/dl: 8 unidades SC

- >351mg/dl: 12 unidades SC Y REPETIR GLICEMIA CAPILAR EN 1 HORA

10. ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD

11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD

12. SOLICITAR REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS.

13. P/ VALORACION POR INFECTOLOGIA

14. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

15. SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA

16. NOTIFICAR POR CAMBIOS

GRACIAS

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-21 09:13:51</b>
	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES

REVISADO	ENFERMERA(O) GENERAL
	FECHA: 2018-01-21 19:44:10

2018-01-21 09:08

09:08 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

REVISADO	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
	ENFERMERA(O) GENERAL
	FECHA: 2018-01-21 09:13:46

2018-01-21 12:14

12:14 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* C21601 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO, Cantidad: 1
- \* 872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, Cantidad: 1

2018-01-21 17:45

17:45 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

SE SUSPENDE TERAPIA RENAL CONTINUA

REVISADO	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES
	ENFERMERA(O) GENERAL
	FECHA: 2018-01-21 19:21:07

2018-01-21 21:52

21:52 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

1. LAB DE CONTROL
2. NOTIFICAR POR CAMBIOS

REVISADO	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES
	ENFERMERA(O) GENERAL
	FECHA: 2018-01-21 22:05:35

2018-01-21 21:54

21:54 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

REVISADO	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES
	ENFERMERA(O) GENERAL
	FECHA: 2018-01-21 22:05:41

2018-01-21 21:55

21:55 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT], Cantidad: 1

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT], Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-21 22:05:46</b>
-----------------	--

2018-01-22 06:05

**06:05 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

- \* SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO 0.76, 1 FRASCO(S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 06:27:43</b>
-----------------	--

2018-01-22 06:07

**06:07 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

1. CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA
2. CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO
3. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR COMPATIBLES.

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 06:27:50</b>
-----------------	--

2018-01-22 06:08

**06:08 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

1. CLOPIDOGREL 75mg ENTERAL CADA DIA
2. CAT DE ABDOMEN CONTRASTADO
3. TRANSFUNDIR 2 unidades DE GR COMPATIBLES.

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 15:52:31</b>
-----------------	---

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 06:27:36</b>
-----------------	--

2018-01-22 06:10

**06:10 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 15:52:27</b>
-----------------	---

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 06:27:56</b>
-----------------	--

2018-01-22 09:14

**09:14 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI
- RESPALDO A 45°

- HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE
- CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H
- VIGILAR POR REACCIONES A LA TRANSFUSIÓN
- 2. VMI EN ASOCIO CON TR
- 3. LEV
  - HARTMAN 10 ML / H
- 4. NET
- 5. MEDICAMENTOS
  - SEDOANALGESIA (MIDA) PARA RASS 0 DESTETE
  - PIPE / TAZO 2.25 G IV C / 6 H
  - ASA 100 MG VO C / DIA
  - CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA
  - ATROVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE
  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H
  - SUSPENDER AC. TRANEXAMICO
  - TIAMINA 2 ML IV C / 12 H
  - HIDROCORTISONA 50 MG IV C / 8 H
  - AC. ASCORBICO 2 G IV C / 6 H
  - VITA K 10 MG IV C / DIA
  - LEVOTIROXINA 100 mcg VO C / DIA
  - HIDRÓXIDO ALUMINIO 15 ML VO C / 8 H
  - GLUCOCALCIO 10 MG IV C / 8 H
  - AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA
  - EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)
- 6. GLUCOMETRIA C / 8 H
- 7. TERAPIA RESPIRATORIA
- 8. TERAPIA FÍSICA
- 9. BALANCE HIDRICO
- 10. NOTIFICAR POR CAMBIOS

	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 15:52:36</b>
	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 09:42:59</b>

2018-01-22

2018-01-22 09:32

**09:32 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* EQ1\_212703 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA, Cantidad: 1
- \* 872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, Cantidad: 1

	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 15:52:20</b>
	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 09:43:05</b>

2018-01-22 09:43

**09:43 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

- \* ERITROPOYETINA 4000UI/ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 48 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
- \* FOLICO ACIDO 1 MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 15:52:12</b>

2018-01-22 11:19

**11:19 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS LUEGO DE TRANSFUSION DE GRE HOY ASI: QT 3 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300.  
RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO
<b>REVISADO</b>	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-22 21:45:20</b>

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-22 15:52:02
-----------------	---

2018-01-22 11:19

11:19 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-22 21:45:16
<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-22 15:51:57

2018-01-22 21:38

21:38 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

1. BROMURO DE IPRATROPIO Y SALBUTAMOL CONTINUA IGUAL
2. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-22 21:45:11
-----------------	--

2018-01-22 22:21

22:21 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

2018-01-22 22:21

22:21 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+, Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1

2018-01-23 06:12

06:12 CEL2319 - CELORIO MONTAÑO JOHANA - FISIOTERAPIA

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-23 07:26

07:26 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

**INTERCONSULTAS SOLICITADAS:**

- **Especialidad:** FONOAUDIOLOGIA, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-23 12:10:37
-----------------	---

2018-01-23 12:04

12:04 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

UCI

- Semisentada

- Dieta líquida licuada espesa asistida

- LEV L.Hinger 5 cc/nr
- ASA 100 mgs/día
- Clopidogrel 75 mgs /día
- Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs EV
- Suspende Piperacilina Tazobactam
- Atorvastatina 40 mgs/día
- Hidrocortisona suspender
- Vitamina K suspender
- Tiamina 2 ml cada 12 hrs
- Ac. Ascórbico 2 grs cada 12 hrs
- Hidroxido aluminio 10 cc cada 12 hrs VO
- Ac. Fólico 1 mg cada 12 hrs
- Levotiroxina 100 mcg/día
- EPO 4000 U SC 3 veces /sem
- Gluconato Ca suspender
- Carbonato Ca 600 mgs /día
- Nifedipino 30 mgs cada 8 hrs
- Glucometría cada 8 hr
- Terapia física – Terapia respiratoria

2018-01-23

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 22:16:33</b>
<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 12:10:32</b>

2018-01-23 12:05

**12:05 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

- \* NIFEDIPINO 30MG, 1 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
- \* CARBONATO DE CALCIO 600 MG, 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 22:16:38</b>
<b>REVISADO</b>	GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 12:10:43</b>

2018-01-23 20:14

**20:14 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

MONITOREO UCIN  
GASES ARTERIALES

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 22:16:41</b>
-----------------	--

2018-01-23 20:14

**20:14 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-23 22:16:46</b>
-----------------	--

2018-01-24 09:41

**09:41 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

- \* SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG, 4 PUFF Cada 1 Hora(s), VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- OBSERVACIONES: uci
- \* BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/INHALACION, 2 PUFF Cada 12 Hora(s), VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-24 09:52

2018-01-24 09:53

**09:53 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

- Manejo integral del paciente en UCIN
- Semisentada
- Dieta líquida licuada espesa asistida
- LEV L.Ringer 5 cc/hr
- ASA 100 mgs enteral día
- Clopidogrel 75 mgs enteral día
- Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs EV suspender
- Ranitidina 150 mg enteral día
- Atorvastatina 40 mgs enteral día
- Tiamina 2 ml cada 12 hrs suspender
- Ac. Ascórbico 2 grs cada 12 hrs suspender
- Hidroxido aluminio 10 cc cada 12 hrs VO
- Ac. Fólico 1 mg enteral cada 12 hrs
- Levotiroxina 100 mcg enteral día
- EPO 4000 U SC 3 veces /sem
- Carbonato Ca 600 mgs enteral día
- Nifedipino 30 mgs enteral cada 12 hrs
  
- Prazosina 1 mg entral cada 12 horas
  
- Salbutamol inh 4 puff cada 20 min x 1 horahoras
- Beclometasona 250 mcg 1 inh cada 12 horas
- Glucometría cada 8 hr
- Terapia física ? Terapia respiratoria

<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-24 10:29:46</b>
-----------------	--

2018-01-24 10:39

**10:39 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Manejo integral del paciente en UCI
2. Semisentada
3. LEV L.Ringer 20 cc/hr
4. Nada vía oral
5. Omeprazol goteo 8 mgs/hr
6. N.Enteral Pulmocare 20 cc/hr
7. Clonidina 300 mcg cada 6 hrs
8. Prazocina 3 mgs cada 12 hrs
9. Amlodipino 10 mgs cada 12 hrs
10. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs
11. Dalteparina 5000 U cada día
12. Acetaminofen 500 mgs cada 6 hrs
13. ASA 100 mgs cada día
14. EPO 4000 U cada 72 hr ( 3 veces por semana)
15. Metoprolol 50 mgs cada 8 hrs
16. Alprazolam 0,5 mgs/ noche
17. Fluoxetina 20 mgs enteral día
18. Ac. Fólico 1 mgs enteral día
19. Bisacoldilo suspender
20. Atorvastatina 40 mgs enteral día
21. Furosemida 40 mg enteral cada 24 horas
22. Beclometasona inhalaciones igual
23. Glucometría cada 12 hrs
24. Terapia física / Terapia respiratoria
25. Control hemoglobina en la tarde.
26. Hemograma de control, P / EVDA

2018-01-24

<b>REVISADO</b>	ZAP10245 - ZAPATA ZANDRA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-24 20:07:16</b>
<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>

2018-01-24 10:40**10:40 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

\* RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

 2018-01-24 11:19**11:19 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA****SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:****PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-24 12:03:28</b>

 2018-01-24 11:37**11:37 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL****CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:****PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

22-1-18 SE REALIZA DIALISIS SIN COMPLICACIONES NOTA DE ENFERMERIA POR EL MODULO DE NOTAS DE ENFERMERIA, REALIZADA POR LUZ PIEDAD TREJOS

<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-24 12:03:13</b>

 2018-01-24 19:21**19:21 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

La evolución de la 10 + 39 am no corresponde a la paciente

 2018-01-24 19:34**19:34 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

\* METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG, 100 Miligramos Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15

OBSERVACIONES: UCI

\* IPRATROPIO BROMURO 20MCG, 4 FRASCO(S) Cada 12 Hora(s), VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 15

OBSERVACIONES: UCI

\* TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

MEDICAMENTO REFORMULADO: ATORVASTATINA 40MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

MEDICAMENTO REFORMULADO: ATORVASTATINA 40MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

 2018-01-24 19:37**19:37 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Bromuro de ipratropio 3 puff cada 8 hrs
2. Metil prednisona 100 mg IV cada 8 horas
3. Tramadol ampolla 25 mg sc dosis unica.
4. Paraclínicos de control.

<b>REVISADO</b>	ZAP10245 - ZAPATA ZANDRA
	<b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
	<b>FECHA: 2018-01-24 20:01:05</b>

 2018-01-24 23:50**23:50 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

 2018-01-25 09:06**09:06 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL**

- 1 TRASLADO A HOSPITALIZACION
  - 2 CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SEMISENTADA

- GLUCOMETRIA CADA 8 HR  
 - DIETA LÍQUIDA LICUADA ESPESA ASISTIDA  
 3 TAPON VENOSO  
 4 MEDICAMENTOS  
 - ASA 100 MGS ENTERAL DÍA  
 - CLOPIDOGREL 75 MGS ENTERAL DÍA  
 - RANITIDINA 150 MG ENTERAL DÍA  
 - ATORVASTATINA 40 MGS ENTERAL DÍA  
 - HIDROXIDO ALUMINIO 10 CC CADA 12 HRS VO  
 - AC. FÓLICO 1 MG ENTERAL CADA 12 HRS  
 - LEVOTIROXINA 100 MCG ENTERAL DÍA  
 - EPO 4000 U SC 3 VECES /SEM  
 - CARBONATO CA 600 MGS ENTERAL DÍA  
 - NIFEDIPINO 30 MGS ENTERAL CADA 12 HRS  
 - PRAZOSINA 1 MG ENTRAL CADA 12 HORAS  
 - SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS  
 - BECLOMETASONA 250 MCG 1 INH CADA 12 HORAS  
 - BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 8 HRS  
 - METIL PREDNISLONA 100 MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS MAS Y SUSPENDER  
 5 TERAPIA FÍSICA / TERAPIA RESPIRATORIA

6 CONTROL DE SIGNOS VITALES

GRACIAS.

REVISADO	MAY7312 - MAYOR HERRERA LORENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-25 09:42:47</b>
----------	--

2018-01-25 09:59

09:59 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL

\* BECLOMETASONA 250 MCG, 2 PUFF Cada 12 Hora(s), VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

REVISADO	MAY7312 - MAYOR HERRERA LORENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-25 17:08:35</b>
----------	--

2018-01-25

2018-01-25 17:57

17:57 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

\* METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

2018-01-25 19:34

19:34 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clopidogrel 75MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

REVISADO	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-25 20:43:19</b>
----------	--

2018-01-25 19:38

19:38 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

MEDICAMENTO FINALIZADO: Clopidogrel 75MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00  
 MEDICAMENTO REFORMULADO: Clopidogrel 75MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

\* Clopidogrel 75MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00  
 OBSERVACIONES: infartoa gudo del miocardi

REVISADO	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-25 20:43:25</b>
----------	--

2018-01-25 21:13

21:13 TEJ10904 - TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: BECLOMETASONA 250 MCG, 1 FRASCO(S) Durante el Dia , VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: 2 puff cada 12 horas

2018-01-25 22:10

22:10 VIL10696 - VILLOTA DORA CARMENZA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-01-26 01:37

01:37 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

REVISADO	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 21:07:40
----------	---

2018-01-26 01:38

01:38 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-01-26 06:32

06:32 ONA7515 - ONATE GUTIERREZ JOSE MILLAN - INFECTOLOGIA

REVISADO	ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 13:50:46
----------	---

REVISADO	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 21:07:53
----------	---

2018-01-26 10:40

10:40 CON8132 - CONTRERAS ZUNIGA EDUARDO - CARDIOLOGIA

ALTA POR CARDIOLOGIA

REVISADO	ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 13:50:51
----------	---

REVISADO	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 21:07:59
----------	---

2018-01-26 12:04

12:04 MOR11520 - MORENO AGUDELO PAULA ANDREA - MEDICINA INTERNA

REHABILITACIÓN INTEGRAL (TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, FONOAUDIOLOGÍA)

INTENTAR DESMONTE DE O2

INICIAR INSULINA LANTUS 10 U SC CADA 24 HR

GLUCOMETRÍAS PREPRANDIALES Y DOS HR POSTPRANDIALES.

REVISADO	ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 13:50:55
----------	---

REVISADO	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-26 21:08:05
----------	---

2018-01-26 13:51

13:51 ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO.

2018-01-26 14:36

14:36 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

\* INSULINA GLARGINA 100UI/10ml, 10 UI Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-26 17:07

17:07 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SE PORGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTESPARAMETROS TIEMPO 4 HORAS,

2018-01-26

UF 2.0LI, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, PACIENTE ESTABLE TOLERAPROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMER SER

<b>REVISADO</b>	ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-26 18:58:48</b>
<b>REVISADO</b>	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-26 21:08:12</b>

2018-01-26 18:58

**18:58 ALE9417 - ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO - ENFERMERA(O) GENERAL**

REV

2018-01-26 22:34

**22:34 CAS9102 - CASTILLO CORREA ALBERTO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLONIDINA 0.15MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: NIFEDIPINO 30MG, 1.00 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

<b>REVISADO</b>	MAR11009 - MARIN VALENCIA LEYDI JOHANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-27 01:32:40</b>
-----------------	---

2018-01-27 05:29

**05:29 CAS9102 - CASTILLO CORREA ALBERTO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: IPRATROPIO BROMURO 20MCG, 4.00 FRASCO(S) Cada 12 Hora(s) , VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-27 08:02

**08:02 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLONIDINA 0.15MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 15

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-27 08:33:33</b>
-----------------	--

2018-01-27 11:28

**11:28 ART5122 - ARTURO BECERRA HAROLD MARINO - MEDICINA INTERNA**

DICLOFENACO 75 MG DILUIDO EN 100 CC PARA PASAR EN 30MINUTOS

CLONIDINA 300 MCG VO CADA 13 HORAS

TRAMADOL 15 GOTAS VO CADA 8H.

SS ECOCARDIOGRAMA

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-27 13:19:11</b>
-----------------	--

2018-01-27 13:19

**13:19 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL**

REV

2018-01-27 14:23

**14:23 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

\* TRAMADOL 100MG/10ML, 8 GOTA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-27 15:21:56</b>
-----------------	--

2018-01-27 15:21

**15:21 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL**

REV

2018-01-27

2018-01-27 15:25

**15:25 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

SS/CUPO EN UCI  
MONITOREO CONTINUÓ NO INVASIVO  
NITROGLICERINA 1 AMP IV PASAR A 5CC/H VIGILAR TAM EN CASO DE SER MENOR A 70 DISMINUIR INFUSIÓN  
SS/RX DE TÓRAX PORTÁTIL

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> FECHA: 2018-01-27 16:34:04
-----------------	---

2018-01-27 15:26

**15:26 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

\* NITROGLICERINA 250 ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
OBSERVACIONES: PASAR A 5CC/H TITULAR

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> FECHA: 2018-01-27 16:33:54
-----------------	---

2018-01-27 15:30

**15:30 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +,  
Cantidad: 1

\* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> FECHA: 2018-01-27 16:34:18
-----------------	---

2018-01-27 16:34

**16:34 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL**

REV

2018-01-27 16:37

**16:37 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE COMENTA CON DIEGO DE CENTRAL DE REFERENCIA TRASLADO A UCI

2018-01-27 22:46

**22:46 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL**

REVISADO

2018-01-27 22:48

**22:48 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE LLAMA A REFERENCIA EL CUAL NOS INFORMA FELIPE ,QUE EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI

2018-01-28 11:36

**11:36 ART5122 - ARTURO BECERRA HAROLD MARINO - MEDICINA INTERNA**

\* FLUCONAZOL 200 MG/100 ML , 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5  
MEDICAMENTO REFORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML, 20 Miligramos Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15.00

\* Clonidina 0.150 MG, 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

MEDICAMENTO REFORMULADO: PRAZOSINA 1 MG, 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: MINOXIDIL 10MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2018-01-28 11:40

**11:40 ART5122 - ARTURO BECERRA HAROLD MARINO - MEDICINA INTERNA**

- 1, FLUCONAZOL 200 MG EV CADA 24 H
- 2, FUROSEMIDA 20 MG CADA 8 H
- 3, CLONIDINA TAB 150 MCG. DAR 2 TAB CADA 8 H
- 4,PRAZOCIN TAB 1 MG. DAR 1 TAB CADA 8 H
- 5, MINOXIDIL TAB 10 MG DAR 1 TAB CADA 12H
- 6, PENDIENTE CUPO EN UCI
- 7, SS EVD

<b>REVISADO</b>	CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b>
-----------------	---

2018-01-28 12:32**12:32 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE HABLA CON SANDRA DE REFERENCIA QUIEN REFIERE NO HABER DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI.

 2018-01-28 12:36**12:36 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE LLAMA A GRUPO CARDIOLOGICO , PERO NO RESPONDE.

 2018-01-28 17:54**17:54 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL**

ME INFORMA EDIER QUE EL PACIENTE TIENE CAMA 34 EN LA UCI GENERAL

 2018-01-28 17:56**17:56 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL****SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:****PROCEDIMIENTO:** 451301 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA 2018-01-28 19:09**19:09 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NITROGLICERINA 250 ML, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: PASAR A 5CC/H TITULAR

 2018-01-28 19:16**19:16 RUB11005 - RUBIO TABARES JONATHAN - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clonidina 0.150 MG, 2.00 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00

 2018-01-28 19:25**19:25 BAR10767 - BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NITROGLICERINA 250 ML, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: PASAR A 5CC/H TITULAR

 2018-01-28 21:42**21:42 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO INVASIVO

CABECERA A 45°

LINEA ARTERIAL

MEDIDAS ANTIESCRAS CON CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS

HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

SOPORTE VENTILATORIO PARA SO2% MAYOR A 94%

GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS

INSULINA CRISTALINA SEGUN GLICEMIA CAPILAR

- TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO

- TERAPIA FISICA POR TURNOS

- SSN 0.9% PASAR 30 CC/HORA

- NITROGLICERINA AMPOLLA INFUSION CONTINUA PARA TAM ENTRE 80 – 100 MMHG

- MINOXIDIL TAB 10 MG DAR 1 TAB CADA 12H

- FLUCONAZOL 200 MG EV CADA 24 H

- ASA 100 MGS ENTERAL DÍA

- CLOPIDOGREL 75 MGS ENTERAL DÍA

- RANITIDINA 50 MGS IV CADA 12 HORAS

- ATORVASTATINA 40 MGS ENTERAL DÍA

- AC. FÓLICO 1 MG ENTERAL CADA 12 HRS

- LEVOTIROXINA 100 MCG ENTERAL DÍA

- EPO 4000 U SC 3 VECES /SEM

- CARBONATO CA 600 MGS ENTERAL DÍA

- NIFEDIPINO 60 MGS ENTERAL CADA 8 HRS

- PRAZOSINA 2 MG ENTRAL CADA 8 HORAS

- CLONIDINA TAB 150 MGS ENTERAL CADA 8 HORAS

- SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS

- BECLOMETASONA 250 MCG 1 INH CADA 12 HORAS

- BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 8 HRS

- SEGUIMIENTO INFECTOLOGIA

- SEGUIMIENTO NEFROLOGIA

2018-01-28

- SEGUIMIENTO NEFROLOGIA
- PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ORDENA EN PISO POR ODINOFAGIA
- PROCALCITONINA
- LABORATORIOS

<b>REVISADO</b>	VAL11451 - VALENCIA GIRALDO LUIS ALBERTO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-28 22:42:10</b>
-----------------	--

2018-01-28 22:19

**22:19 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NIFEDIPINO 30MG, 2 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30  
 MEDICAMENTO REFORMULADO: PRAZOSINA 1 MG, 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30  
 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLONIDINA 0.15MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

2018-01-29 06:28

**06:28 PER10777 - PEREZ GARCIA ELI TATIANA - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: VENTILACION NO INVASIVA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-29 06:30

**06:30 PER10777 - PEREZ GARCIA ELI TATIANA - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-29 10:21

**10:21 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCI
  - RESPALDO A 45°
  - HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE
  - CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H
  - VIGILAR POR REACCIONES A LA TRANSFUSIÓN
2. VMNI EN ASOCIO CON TR
3. LEV
  - SALINA 0.9% 10 ML / H
4. DIETA HIPOSÓDICA / HIPOGLÚCIDA ASISTIDA..
5. MEDICAMENTOS
  - NITROGLICERINA 10 ML / H (DESTETE)
  - FLUCONAZOL 200 MG IV C / DIA
  - MINOXIDIL 10 MG VO C / 12 H
  - ASA 100 MG VO C / DIA
  - CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA
  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H
  - ATORVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE
  - AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA
  - LEVOTIROXINA 50 mcg VO C / DIA
  - EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)
  - CARBOCALCIO 600 MG VO C / DIA
  - NIFEDIPINO 60 MG VO C / 6 H
  - PRAZOCINA 2 MG VO C / 8 H
  - CLONIDINA 300 MG VO C / 8 H
  - SALBUTAMOL 4 PUFF C / 2 H PRN
  - B. IPRATROPIO 6 PUFF C / 6 H
6. GLUCOMETRIA C / 8 H
7. TERAPIA RESPIRATORIA
8. TERAPIA FÍSICA
9. BALANCE HIDRICO
10. VAL POR FONOADIOLOGIA
11. NOTIFICAR POR CAMBIOS

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-29 10:57:55</b>
-----------------	--

<b>REVISADO</b>	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-29 21:41:03</b>
-----------------	--

2018-01-29 11:00

**11:00 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

\* MORFINA 10 MG/ML, 3 Miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-29 11:18

11:18 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

MEDICAMENTO REFORMULADO: ATORVASTATINA 40MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: LEVOTIROXINA 100 MCG, 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE

TRATAMIENTO: 30

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

MEDICAMENTO REFORMULADO: LEVOTIROXINA 100 MCG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE

TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-29 11:38

11:38 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-01-29 11:40

11:40 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-01-29 11:53

11:53 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE RECIBE TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PRO TOCOLO, SE DEJA CATETER CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA ESTACION. NOTA REALIZADA POR MARTHA SIABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

2018-01-29 18:56

18:56 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

1. HEPARINA 5000 U SC C / 12 H

2. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL

REVISADO	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-29 21:31:46
----------	--

2018-01-29 18:57

18:57 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

\* HEPARINA SODICA 5000UI/5ML, 1 ml Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-01-29 18:58

18:58 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

APOYOS DIAGNOSTICOS:

\* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA]

METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

\* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1

\* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

REVISADO	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-01-29 21:42:16
----------	--

2018-01-29 22:02

22:02 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clonidina 0.150 MG, 2.00 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

2018-01-30 10:41

10:41 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

2018-01-29

RESTO POR MEDICOS TRATANTES

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 11:11:22</b>
-----------------	--

2018-01-30 10:50

10:50 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

UCI

- Semisentada
- Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida
- ASA 100 mgs/día
- Clopidogrel 75 mgs/día
- Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs
- Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs
- Carbonato Ca 600 mgs /día
- Eritropoyetina 4000 U cada 3er día
- Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)
- Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs
- Acido fólico 1 mg/día
- Atorvastatina 40 mgs/día
- Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs
- Prazocina 2 mgs cada 12 hrs
- Clonidina 300 mgs cada 8 hs
- Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual
- Glucometría cada 8 hr
- Terapia física – Terapia respiratoria
- Traslado a Habitación.

<b>REVISADO</b>	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 21:10:58</b>
-----------------	--

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 11:10:30</b>
-----------------	--

2018-01-30 10:51

10:51 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

\* FLUCONAZOL 200 MG, 1 CAPSULA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 12

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 11:10:20</b>
-----------------	--

2018-01-30 14:31

14:31 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

Cefazolina 1 gr cada 8 hrs

Resto igual

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 17:28:52</b>
-----------------	--

2018-01-30 14:33

14:33 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

\* CEFAZOLINA 1G , 2 GRAMO (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

\* ACETAMINOFEN 500MG, 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-30 17:28:45</b>
-----------------	--

2018-01-30 17:25

17:25 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA

Cefazolina 2 grs iniciales y continuar con 1 gr cada 8 hrs

Resto igual

	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES
--	--

2018-01-30

2018-01-30 18:38

**18:38 ACO5012 - ACOSTA MARTINEZ JORGE - ANESTESIOLOGIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clonidina 0.150 MG, 3.00 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: Clonidina 0.150 MG, 2.00 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLONIDINA 0.15MG, 2 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-30 21:06

**21:06 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

LABORATORIOS

HARTMAN 300 CC / AHORA

DIFERIR TODOS LOS ANTIHIPERTENSIVS

DIFERIR TRASLADO A PISO

MONITOREO UCI

2018-01-30 21:07

**21:07 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

MONITOREO UCIN

2018-01-30 22:12

**22:12 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

MEDICAMENTO REFORMULADO: RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG, 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-30 22:20

**22:20 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

\* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1

\* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

\* 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+, Cantidad: 1

\* 903854 - MAGNESIO+, Cantidad: 1

\* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

\* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1

\* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1

2018-01-31 09:10

**09:10 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Manejo integral del paciente en UCIN
2. Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida
3. Cabecera 30°
4. ASA 100 mgs/día
5. Clopidogrel 75 mgs/día
6. Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs
7. Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs
8. Carbonato Ca 600 mgs /día
9. Eritropoyetina 4000 U cada 3er día
10. Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)
11. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs \*\* DIFERIDO
12. Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs \*\* DIFERIDO
13. Prazocina 2 mgs cada 12 hrs \*\* DIFERIDO
14. Clonidina 300 mgs cada 8 hs \*\* DIFERIDO
15. Ácido fólico 1 mg Vo día
16. Atorvastatina 40 mgs Vo día
17. Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual
18. Glucometría cada 8 hr
19. Terapia física – Terapia respiratoria

20. Hemocultivar si T° mayor a 38°

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 19:51:15</b>
<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 10:13:59</b>

2018-01-31 09:16

**09:16 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS PROGRAMADA HOY ASI: QT 4 HORAS, UF 3-4,5L DE ACUERDO A TOLERANCIA HEMODINAMICA, QB 200 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 10:14:08</b>
-----------------	--

2018-01-31 09:17

**09:17 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 12:14:05</b>
-----------------	--

2018-01-31 12:19

**12:19 CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: OXIGENO 1, 18.00 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-31 12:59

**12:59 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

**CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 136 / 56 TAM 80 FC 76 FR 18 , A LA VALORACION CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL CUELLO SIN MASAS CORAZÓN RÍTMICO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA GRADO II SE REALIZA CONEXION POR CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUEINTES PARAMETROS TIE MPO 4 HORAS, UF 3.5 LI FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO ,PACIENTE ESTABLE TOELRA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CON BLOQUEO DE HEPARINA. SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER.

2018-01-31 13:50

**13:50 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG, 2.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

2018-01-31 15:23

**15:23 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas

2. ROM igual.

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 19:50:39</b>
<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 17:42:56</b>

2018-01-31 15:23

**15:23 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

2018-01-31

1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas

2. ROM igual

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 19:50:32</b>
<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 17:42:50</b>

2018-01-31 15:23

**15:23 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas

2. ROM igual.

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 19:50:26</b>
<b>REVISADO</b>	ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 17:42:15</b>

2018-01-31 18:30

**18:30 MEN8928 - MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 18.00 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-01-31 20:06

**20:06 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Paraclínicos de control.

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-01-31 22:59:33</b>
-----------------	--

2018-02-01 07:57

**07:57 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

1. TRASLADO A PISO
2. Dieta blanda para paciente Renal crónica – Hipoglúcida
3. Cabecera 30°
4. ASA 100 mgs/día
5. Clopidogrel 75 mgs/día
6. Fluconazol 200 mgs vo cada 24 hrs
7. Ranitidina 50 mgs cada 12 hrs
8. Carbonato Ca 600 mgs /día
9. Eritropoyetina 4000 U cada 3er día
10. Levotiroxina 50 mcg/día (Dar en ayunas)
11. Minoxidil 10 mgs cada 12 hrs \*\* DIFERIDO
12. Nifedipino 60 mgs cada 8 hrs \*\* DIFERIDO
13. Prazocina 2 mgs cada 12 hrs \*\* DIFERIDO
14. Clonidina 300 mgs cada 8 hs \*\* DIFERIDO
15. Ácido fólico 1 mg Vo día
16. Atorvastatina 40 mgs Vo día
17. Bromuro Ipatropio / Salbutamol inhalaciones igual
18. Glucometría cada 8 hr
19. Terapia física – Terapia respiratoria

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 16:42:40</b>
<b>REVISADO</b>	GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 08:41:34</b>
<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 20:14:42</b>

2018-02-01 09:08

09:08 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1

2018-02-01 09:31

09:31 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

SUSPENDER TRASLADO A PISO  
 HEMOCULTIVO DE BARRIODO Y CILTIVO DE PUNTA DE CATETER  
 CEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORAS  
 CLONIDINA TAB 150 MCGRS ENTERAL CADA 8 HORAS  
 METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MGS IV CADA 12 HORAS  
 MONITOREO UCI  
 CPAP POR TURNOS  
 RX TORAX PORTATIL  
 TROPONINA  
 LABORATORIOS  
 INHALOTERAPIA

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 16:42:36</b>
<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 20:13:51</b>

2018-02-01 09:31

09:31 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1
- \* 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 1
- \* 903854 - MAGNESIO+, Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 881234 - ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, Cantidad: 1
- \* EQ1\_212705 - PORTATILES(PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS), Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- \* 896600 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

2018-02-01 11:38

11:38 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 3 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-01 11:39

11:39 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 16:42:19</b>
-----------------	--

2018-02-01 14:30

14:30 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
 OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

2018-02-01

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30  
MEDICAMENTO REFORMULADO: ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG, 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 16:42:15</b>
-----------------	--

2018-02-01 15:51

**15:51 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

**CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO P OR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLAN DO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILAIISIS SE REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA TERA PIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.8, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, ESTABLE EN TERAPIA NOTA REALIZADA POR ANGELA MARIA PALOMINO ENFERMERA RTS SER

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 16:42:10</b>
-----------------	--

2018-02-01 17:51

**17:51 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

\* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1

\* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

\* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

\* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

\* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 20:12:45</b>
-----------------	--

2018-02-01 18:13

**18:13 VIV8939 - VIVEROS YEIMI - TERAPIA RESPIRATORIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: VENTILACION NO INVASIVA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-02-01 18:54

**18:54 BUE9781 - BUELVAS MARCO TULIO - CIRUJANO UCI**

LABORATORIOS

<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-01 20:12:35</b>
-----------------	--

2018-02-02 06:32

**06:32 REY7039 - REYES GERARDO - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: OXIGENO 1, 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-02-02 09:55

**09:55 CAN11631 - CANO LASPRILLA MARIA CAMILA - FISIOTERAPIA**

MEDICAMENTO SUSPENDIDO: OXIGENO 1, 18.00 DECALITROS Cada 1 Hora(s) , VIA: CÁNULA NASAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

2018-02-02 11:28

**11:28 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS HOY ASI: OT 3 HORAS, SOLO HE AISLADA DE 3.4L, HEPADINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECUAR OR 180

HEMODIALISIS POR ASI. Q1 3 HORAS, SULO UF AISLADA DE 2-4L, NEFARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECAR QD 100 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

<b>REVISADO</b>	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-02 12:18:57</b>
-----------------	--

2018-02-02 11:28

**11:28 ZAM7291 - ZAMORA M. YOMARYZ MEYER - NEFROLOGIA**

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

<b>REVISADO</b>	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-02 12:18:52</b>
-----------------	--

2018-02-02 12:10

**12:10 QUI10978 - QUINONEZ CALVACHE CARMEN LEONORA - MEDICO GENERAL**

- . MONITORIA UCI
- . DIETA BLANDA PARA PACIENTE RENAL CRÓNICA – HIPOGLÚCIDA
- . CABECERA 30°
- . SUSPENDER PLAN DE LIQUIDOS
- . ASA 100 MGS/DÍA
- . CLOPIDOGREL 75 MGS/DÍA
- . FLUCONAZOL 200 MGS VO CADA 24 HRS
- . RANITIDINA 50 MGS CADA 12 HRS
- . CARBONATO CA 600 MGS /DÍA
- . ERITROPOYETINA 4000 U CADA 3ER DÍA
- . LEVOTIROXINA 50 MCG/DÍA (DAR EN AYUNAS)
- . CEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MGS IV CADA 12 HORAS
- . MINOXIDIL 10 MGS CADA 12 HRS \*\* DIFERIDO
- . NIFEDIPINO 60 MGS CADA 8 HRS \*\* DIFERIDO
- . PRAZOCINA 2 MGS CADA 12 HRS \*\* DIFERIDO
- . CLONIDINA 150 MGS CADA 8 HS
- . ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO DÍA
- . ATORVASTATINA 40 MGS VO DÍA
- . BROMURO IPATROPIO / SALBUTAMOL INHALACIONES IGUAL
- . GLUCOMETRÍA CADA 8 HR
- . TERAPIA FÍSICA – TERAPIA RESPIRATORIA

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-02 20:33:31</b>
-----------------	--

<b>REVISADO</b>	MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-02 12:12:38</b>
-----------------	--

2018-02-02 12:53

**12:53 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

**CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO P

OR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BL AN

DO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILALISIS SE

REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA

TERA

PIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.5, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, E

STABLE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-02 20:33:35</b>
-----------------	--

2018-02-02

2018-02-02 21:06

**21:06 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

1. LAB DE CONTROL
2. MEDICAMENTOS
  - NIFEDIPINO 30mg ENTERAL CADA 8 HORAS
3. NOTIFICAR POR CAMBIOS

2018-02-02 21:21

**21:21 RAM9375 - RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO - MEDICINA INTERNA**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

2018-02-03 08:59

**08:59 IBA10139 - IBARGUEN CASSANO ERIC - MEDICINA INTERNA**

1. CUIDADO INTEGRAL PCTE UCIN
  - RESPALDO A 45°
  - HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINE
  - CAMBIO DE POSICIÓN C / 2 H
2. O2 x CATÉTER NASAL (PRN)
3. LEV
  - SALINA 0.9% 10 ML / H
4. DIETA HIPOSÓDICA / HIPOGLÚCIDA ASISTIDA..
5. MEDICAMENTOS
  - HEPARINA 5000 U SC C / 12 H
  - CEFAZOLINA 2 G IV C / 8 H
  - FLUCONAZOL 200 MG VO C / DIA
  - MINOXIDIL 10 MG VO C / 12 H REINICIAR
  - ASA 100 MG VO C / DIA
  - CLOPIDOGREL 75 MG VO C / DIA
  - RANITIDINA 50 MG IV C / 12 H
  - ATORVASTATINA 40 MG VO C / NOCHE
  - AC. FÓLICO 1 MG VO C / DIA
  - LEVOTIROXINA 50 mcg VO C / DIA
  - EPO 4000 U SC C / 48 H (Lun-Mie-Vie)
  - CARBOCALCIO 600 MG VO C / DIA
  - NIFEDIPINO 30 MG VO C / 8 H REINICIAR
  - PRAZOCINA 2 MG VO C / 8 H DIFERIDO
  - CLONIDINA 300 MG VO C / 8 H
  - SALBUTAMOL 4 PUFF C / 2 H PRN
  - B. IPRATROPIO 6 PUFF C / 6 H
  - METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C / 12 H
6. GLUCOMETRIA C / 8 H
7. TERAPIA RESPIRATORIA
8. TERAPIA FÍSICA
9. BALANCE HIDRICO
10. TRASLADO A HOSPITALIZACION A CARGO DE MEDICINA INTERNA
11. NOTIFICAR POR CAMBIOS

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-03 21:00:35</b>
<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-04 15:29:43</b>
<b>REVISADO</b>	VAL11451 - VALENCIA GIRALDO LUIS ALBERTO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-03 09:40:27</b>

2018-02-03 22:12

**22:12 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

2018-02-03

1. Paraclínicos de control
2. P / traslado a piso

<b>REVISADO</b>	RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-03 22:30:48</b>
-----------------	--

2018-02-04 07:37

**07:37 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. Traslado a piso.
2. LEV SSN 0,9% 475 + 25 cc de katrol, pasar a 10 cc/ hr
3. Control de potasio en la tarde.
4. ROM igual .

<b>REVISADO</b>	COL9295 - COLLAZOS ARELLANO LINA MARCELA <b>ENFERMERO CLINICA DE CATETERES</b> <b>FECHA: 2018-02-04 19:50:07</b>
<b>REVISADO</b>	VAL11451 - VALENCIA GIRALDO LUIS ALBERTO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-04 08:59:32</b>

2018-02-04 09:28

**09:28 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

\* POTASIO CLORURO 2 mEq/ML, 3 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

<b>REVISADO</b>	COL9295 - COLLAZOS ARELLANO LINA MARCELA <b>ENFERMERO CLINICA DE CATETERES</b> <b>FECHA: 2018-02-04 19:50:12</b>
-----------------	--

2018-02-04 11:50

**11:50 ROD10702 - RODRIGUEZ WALTER ANGELA MARIA - MEDICINA GENERAL ANGIOGRAFIA**

\* DIPIRONA 1G/2ML, 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15  
OBSERVACIONES: UCI

<b>REVISADO</b>	COL9295 - COLLAZOS ARELLANO LINA MARCELA <b>ENFERMERO CLINICA DE CATETERES</b> <b>FECHA: 2018-02-04 19:50:18</b>
<b>REVISADO</b>	VAL11451 - VALENCIA GIRALDO LUIS ALBERTO <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-04 12:02:40</b>

2018-02-04

2018-02-04 15:34

**15:34 PAR10708 - PARRA PEDRO FELIPE - MEDICINA INTERNA**

1. TRASLADAR A PISO
2. TOMAR POTASIO DE CONTROL A LAS 20 HORAS
3. ROM IGUAL

<b>REVISADO</b>	COL9295 - COLLAZOS ARELLANO LINA MARCELA <b>ENFERMERO CLINICA DE CATETERES</b> <b>FECHA: 2018-02-04 19:49:27</b>
<b>REVISADO</b>	CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-04 15:35:38</b>

2018-02-04 17:27

**17:27 ART10602 - ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

<b>REVISADO</b>	COL9295 - COLLAZOS ARELLANO LINA MARCELA <b>ENFERMERO CLINICA DE CATETERES</b> <b>FECHA: 2018-02-04 19:49:17</b>
-----------------	--

2018-02-04 17:55

**17:55 RAM11181 - RAMIREZ MARTINEZ MARIA FERNANDA - ENFERMERA(O) GENERAL**

REVISADO

2018-02-05 07:10

07:10 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-02-05 11:08

11:08 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-05 13:04

13:04 PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN DIALISIS DURANTE RONDA MEDICA POR LO CUAL DEBE SER VALORADA POR INTERNISTA DE LA TARDE

REVISADO	CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-05 14:15:21
----------	--

2018-02-05 13:15

13:15 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-05 13:27

13:27 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 158 / 50 TAM 118 FC 55 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO HUMEDO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, UF 2.0LI, SEGUN CONDICION HEMODINAMICA, PACIENTE DURANTE LA DIALISIS CON NAUSEAS, ADINAMICA, RECIBE TERAPIAS EGUN ORDEN MEDICA. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

2018-02-05 14:15

14:15 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-05 14:15

14:15 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL

SE COMENTA A MEDICO INTERNISTA DE LA TARDE SOBRE VALORACION DE LA PACIENTE.

2018-02-05 18:00

18:00 MOR11520 - MORENO AGUDELO PAULA ANDREA - MEDICINA INTERNA

HARTMAN 485 CC DE + 15 CC DE HARTMAN A 40 CC HR

SE INICIA NISTATINA + LIDOCAINA GEL.

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-05 20:02:28
REVISADO	CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-05 18:34:13

2018-02-05 18:01

18:01 MOR11520 - MORENO AGUDELO PAULA ANDREA - MEDICINA INTERNA

\* NISTATINA 100.000 UI/ML, 10 ml Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

MEDICAMENTO REFORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO 30ML, 10 ml Cada 8 Hora(s) , VIA: TOPICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: MEZCLAR CON NISTATINA Y ADMINISTRAR 10 ML CADA 8 HR

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-05 20:02:33
----------	--

2018-02-05

2018-02-05 18:34

18:34 CAM11452 - CAMPIÑO MORALES JANNY ALEJANDRA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISAD

2018-02-05 20:02

20:02 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-06 01:34

01:34 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: MORFINA 10 MG/ML, 2 Miligramos Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-06 02:01:24
----------	--

2018-02-06 01:34

01:34 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:

\* 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 2

\* 895200 - ELECTROCARDIOGRAMA CON 12 O MAS DERIVAICONES, Cantidad: 1

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-06 02:01:18
----------	--

2018-02-06 02:02

02:02 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL

SE CUMPLE ORDENES MEDICAS , SE TRASLADA MUESTRA A LABORTORIO ,PENDIENTE REPORTE

2018-02-06 07:32

07:32 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL

06:30 SE REALIZA TOMA DE TROPONINA SE TRASLADA MUESTRA A LABORATORIO PENDIENTE REPORTE

2018-02-06 07:48

07:48 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: BECLOMETASONA 250 MCG, 1.00 FRASCO(S) Durante el Dia , VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

MEDICAMENTO REFORMULADO: BECLOMETASONA 250 MCG, 2 PUFF Cada 12 Hora(s) , VIA: AEREA-INHALACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-06 13:14:24
----------	---

2018-02-06 13:09

13:09 PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA

SUSPENDER CEFAZOLINA

SUSPENDER RANITIDINA IV

SUSPENDER FLUCONAZOL

PLASIL SOLO EN CASO DE NAUSEAS.

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-06 13:14:22
----------	---

REVISADO	CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-06 19:35:10
----------	--

2018-02-06 14:26

14:26 LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-06

2018-02-06 19:35

19:35 CUE11498 - CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID - ENFERMERA(O) GENERAL

REV

2018-02-07 12:13

12:13 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. RESTO POR MEDICOS TRATANTES.

2018-02-07 12:13

12:13 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

2018-02-07 12:38

12:38 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

HEMODIALISIS 07-07-2018

INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORT

E VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 107/56 TAM 70 FC 78 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y C

ORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE

CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN POCA CANTI

DAD, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE PROGRA

MA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO D

EL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS R

EFIERE NAUSEAS, INDICA QUE NO HA PODIDO DEGLUTIR BIEN, POR TANTO HA ESTADO INAPEPETENTE, RECIBE

TERAPIA SIN COMPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-07 14:45:05
----------	--

2018-02-07

2018-02-07 13:15

13:15 PEN8608 - PEÑA DEBORA MARIA - MEDICINA INTERNA

VALORACIÓN POR INTERNISTA DE LA TARDE

REVISADO	VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-07 14:44:56
----------	--

2018-02-07 14:44

14:44 VAL11323 - PATRICIA EUGENIA VALENCIA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-07 15:40

15:40 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULIO - MEDICINA INTERNA

\* SUSPENDER METOCLOPRAMIDA

\* DUIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS CON HORARIO

\* CONTROL DE SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA

\* RESTO IGUAL

REVISADO	LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 00:48:00
----------	---

2018-02-07 15:40

15:40 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULIO - MEDICINA INTERNA

APOYOS DIAGNOSTICOS:

\* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1

\* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1

REVISADO	LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 00:47:56
----------	---

2018-02-08 12:20

12:20 GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA

- INCENTIVO RESPIRATORIO E INSISTIR EN SU USO CADA 2 HORAS
- SUSPENDER CLONIDINA
- INICIAR CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
- REINICIAR METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
- SUSPENDER DAPIRONA Y ACETAMINOFEN POR HORARIO
- OMEPRAZOL 20 MG/AYUNAS
- SE REDUCE IPRATROPIO A 3 PUFF CADA 6 HORAS
- SOLICITO TSH Y T4 LIBRE DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO, PROTEINAS DIFERENCIADAS, ELECTROLITOS COMPLETOS, HEMOGRAMA, BUN, PCR
- CURVA TÉRMICA CADA 6 HORAS

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 17:24:11
REVISADO	ALE9713 - ALEGRIA CAMBINDO KAREN JULIETH ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 13:06:30
REVISADO	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-10 02:03:33

2018-02-08 12:23

12:23 GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA

- ASISTENCIA EN TRASLADO SILLA – CAMA
- MANTENER FUERA DE LA CAMA LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE TIEMPO EN EL DÍA, EN SILLA
- INSISTIR EN DEAMBULACIÓN CON ACOMPAÑANTE

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 17:24:06
REVISADO	ALE9713 - ALEGRIA CAMBINDO KAREN JULIETH ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 12:59:38

2018-02-08 16:25

16:25 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

- \* ONDANSETRON 8MG, 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- \* ONDANSETRON 8MG, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-08 17:24:04
----------	---

2018-02-08 18:20

18:20 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

- \* ONDANSETRON 8MG, 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

REVISADO	LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 01:03:56
----------	---

2018-02-09 01:04

01:04 LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA - ENFERMERA(O) GENERAL

REVISADO

2018-02-09 08:45

08:45 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

- \* OMEPRAZOL 20 MG, 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 10:58:22
REVISADO	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA ENFERMERA(O) GENERAL

2018-02-08

FECHA: 2018-02-10 02:03:46

2018-02-09 09:44

09:44 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

- VAL POR NUTRICION
- levotiroxina 75mcg dia.
- enviar pte a dialisis
- csv ac

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 10:58:18
REVISADO	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-10 02:03:52

2018-02-09 11:01

11:01 BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA - ENFERMERA(O) GENERAL

SE REPORTA AL CONMUTADOR VX POR NUTRICION

2018-02-09 11:25

11:25 GON10794 - GONZALEZ GONZALEZ DAVID RICARDO - MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN HEMODIALISIS AL MOMENTO DE LA REVISTA DE MEDICINA INTERNA, SERÁ EVALUADA AL REGRESAR A LA ESTACIÓN

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 11:57:36
REVISADO	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-10 02:04:02

2018-02-09 12:34

12:34 PEÑ10144 - PEÑA JHONN EDINSON - MEDICO GENERAL

\* LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG, 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30  
OBSERVACIONES: 75mcg al dia

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 12:41:26
----------	---

2018-02-09 13:34

13:34 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +

REVISADO	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-09 13:41:54
REVISADO	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA ENFERMERA(O) GENERAL FECHA: 2018-02-10 02:04:08

2018-02-09 14:42

14:42 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO NO Qx:

PROCEDIMIENTO: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +  
HEMODIALISIS 09-07-2018

INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, AFEBRIL, ADINAMICA,  
REFIERE QUE HA CONTINUADO CON EMESIS, ANOREXIA, SV INCIALES TA 114/56 TAM 78 FC 78 FR 12 CUELLO  
SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTR  
EMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE  
SANGRADO EN POCA CANTIDAD, SE REALIZA CURACION ORIFICIO DE SALIDA SIN SINGOS DE INFECCION, SE DE  
JA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE EVIDENCIA A NIVEL IGUINAL SUTURAS DE SITIO DE INSERCIÓN DE C

2018-02-09

ATETER FEMORAL POR ANGIOGRAFIA, SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, CON DEHISCENCIA DE SUTURAS, SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON GASAS, SE REPORTA SITUACION A LA JEFE DE TURNO. SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARIN A CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS REFIERE NAUSEAS, ADINAMICA, NO CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE REALIZA DESCONEXION SIN COMPLIACION, EGRESA PACIENTE ESTABLE DEL PUNTO DE DIALISIS. MPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS

<b>REVISADO</b>	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-09 15:18:42</b>
-----------------	---

2018-02-09 15:09

**15:09 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULLIO - MEDICINA INTERNA**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NISTATINA 100.000 UI/ML, 5 ml Cada 6 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 14

<b>REVISADO</b>	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-09 15:18:36</b>
<b>REVISADO</b>	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-10 02:04:16</b>

2018-02-09 15:10

**15:10 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULLIO - MEDICINA INTERNA**

- \* REALIZAR EVDA (ORDEN EN EL SISTEMA)
- \* NISTATINA 5 CC CADA 6 HORAS Y DEGLUTIR (SIN LIDOCAÍNA)
- \* EN CASO DE FIEBRE HEMOCULTIVAR
- \* RESTO IGUAL

<b>REVISADO</b>	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-09 15:18:32</b>
<b>REVISADO</b>	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-10 02:04:21</b>

2018-02-09 15:23

**15:23 SAN10504 - SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULLIO - MEDICINA INTERNA**

**SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO Qx:**

**PROCEDIMIENTO:** 451600 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD

<b>REVISADO</b>	BEN8761 - BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-09 15:26:35</b>
<b>REVISADO</b>	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-10 02:04:27</b>

2018-02-09 18:40

**18:40 GOM10993 - GOMEZ BOHORQUEZ FELIPE - NEFROLOGIA**

HEMODIALISIS HOY ASI: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300.

<b>REVISADO</b>	MOR11094 - MORENO RUIZ ERIKA STEPHANIA <b>ENFERMERA(O) GENERAL</b> <b>FECHA: 2018-02-10 02:04:35</b>
-----------------	--

2018-02-10 11:21

**11:21 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1
- \* 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1

- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903854 - MAGNESIO+, Cantidad: 1
- \* 906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+, Cantidad: 1
- \* 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], Cantidad: 1
- \* 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA \*+, Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1

2018-02-10 12:14

**12:14 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

- CONTINÚA HOSPITALIZADA
- CABECERA 45°, BARANDAS ARRIBA
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL PARA MANTENER SATURACION MAYOR A 92%
- SE SOLICITA PARACLINICOS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, PCR, ACIDO LACTICO Y RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

2018-02-10 13:09

**13:09 CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**

- SS TAC CEREBRAL SIMPLE, EKG(YA SE TOMO)
- SSN 200CC EN BOLO Y CONTINUA A 80CC/H
- SUSPENDER NIEFEDIPINO
- NO ADMINISTRAR CARVEDILOL Y MINOXIDIL ANTIHIPERTENSIVOS SI TA <130/80
- TRANSFUNDIR 2 UGRE
- FUROSMEIDA 1 AMPOLLA IV AL FINALIZAR TRANSFUSION.
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12H
- PENDIENTE RX TORAX
- CURVA TERMICA CADA 4H
- HALOPERIDOL 4 GOTAS VO CAD A12 HORAS SI PRESENTA AGITACION
- MAÑANA CH, CR, BUN,E CLTROLITOS,L A LACTICO, TROPONINA

2018-02-10 13:09

**13:09 CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**

- \* OMEPRAZOL 40 MG AMP, 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

2018-02-10 13:11

**13:11 CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**  
**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* 903856 - NITROGENO UREICO [BUN \*+, Cantidad: 1
- \* 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- \* 879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, Cantidad: 1
- \* 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- \* 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- \* 903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, Cantidad: 1

2018-02-10 14:24

**14:24 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

**APOYOS DIAGNOSTICOS:**

- \* C21601 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO, Cantidad: 1
- \* 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +, Cantidad: 1

2018-02-10 14:38

**14:38 CRU8985 - CRUZ NIÑO RICARDO MAURICIO - MEDICINA INTERNA**

- SSN 100CC/H
- TRANSFUNDRI2 UGRE
- NOREPINEFRINA 2 AMPOLLAS A 100CC DE SSN APRA INICIAR A 5CC/H TITULABLE APRA PAM>65MMHG
- PENDEINTE TOMA DE TAC CAREBRAL
- SS ECOCARDIOGRAMA TT
- SE USO EN IONTUBAION: MIDAZOLAM 5MG IV, FENTANIL 100MCG IV

2018-02-10

- MDIAZOLAM 12 AMPOLLAS A 2CC/H
- FENTANIL 2 AMPOLLAS EN 100XCC DE SSN PASAR A 2CC/H
- OMEPRAZOL 2 AMPOLLAS A 100CC DE SSN PARA PASAR EN 30 MIN IV, LUEGO CONTINUAR IGUAL MESCLA A 10CC/H
- traslado a uci

2018-02-10 16:05

**16:05 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4 MG/ 4 ML 4MG/4ML, 2.00 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: EPINEFRINA (CLORHIDRATO) 1MG/ML, 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

MEDICAMENTO REFORMULADO: EPINEFRINA (CLORHIDRATO) 1MG/ML, 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

2018-02-10 17:10

**17:10 ART11569 - ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO - MEDICO GENERAL**

MEDICAMENTO REFORMULADO: MORFINA 10 MG/ML, 2.00 Miligramos Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

MEDICAMENTO REFORMULADO: MORFINA 10 MG/ML, 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
E122	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION CON COMPLICACIONES RENALES	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	
K263	ULCERA DUODENAL AGUDA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	
N180	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	
R072	DOLOR PRECORDIAL	

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS**

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
QUIRURGICOS	451600	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD</b>	1	9/2/2018 - 15:21:27
	Cumplimiento			
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	9/2/2018 - 13:34:24
	Cumplimiento	HEMODIALISIS 09-07-2018 INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, AFEBRIL, ADINAMICA, REFIERE QUE HA CONTINUADO CON EMESIS, ANOREXIA, SV INCIALES TA 114/56 TAM 78 FC 78 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN POCA CANTIDAD, SE REALIZA CURACION ORIFICIO DE SALIDA SIN SINGOS DE INFECCION, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE EVIDENCIA A NIVEL IGUINAL SUTURAS DE SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER FEMORAL POR ANGIOGRAFIA, SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, CON DEHISCENCIA DE SUTURAS, SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON GASAS, SE REPORTA SITUACION A LA JEFE DE TURNO. SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS REFIERE NAUSEAS, ADINAMICA, NO CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE REALIZA DESCONEXION SIN COMPLIACION, EGRESA PACIENTE ESTABLE DEL PUNTO DE DIALISIS. MPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	7/2/2018 - 12:11:59
		HEMODIALISIS 07-07-2018 INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	Cumplimiento	SOPORTE VASOACTIVO,SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 107/56 TAM 70 FC 78 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN POCA CANTIDAD, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS REFIERE NAUSEAS, INDICA QUE NO HA PODIDO DEGLUTIR BIEN, POR TANTO HA ESTADO INAPEPETENTE, RECIBE TERAPIA SIN COMPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	5/2/2018 - 07:09:26
	Cumplimiento	HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 158 / 50 TAM 118 FC 55 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO HUMEDO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO C ON APOSITO ESTERIL, SE PROGRAMA TERAPAI CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, UF 2.0LI, SEGUN CONDICION HEMODINAMICA, PACIENTE DURANTE LA DIALISIS CON NAUSEAS, ADINAMICA, RECIBE TERAPAI S EGUN ORDEN MEDICA. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	2/2/2018 - 11:25:09
	Cumplimiento	PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO P OR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLAN DO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILAI SIS SE REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA TERA PIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.5, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, ESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	1/2/2018 - 11:31:58
	Cumplimiento	PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILAI SIS SE REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA TERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.8, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, ESTABLE EN TERAPIA NOTA REALIZADA POR ANGELA MARIA PALOMINO ENFERMERA RTS SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	31/1/2018 - 09:13:54
	Cumplimiento	HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 136 / 56 TAM 80 FC 76 FR 18 , A LA VALORACION CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL CUELLO SIN MASAS CORAZÓN RÍTMICO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA GRADO II SE REALIZA CONEXION POR CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUEINTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 3.5 LI FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO ,PACIENTE ESTABLE TOELRA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CON BLOQUEO DE HEPARINA. SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER.		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	29/1/2018 - 11:27:00
		HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE RECIBE TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE ENTREGA PACIENTE EN		

NO QUIRURGICOS	Cumplimiento	SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA ESTACION. NOTA REALIZADA POR MARTHA SIABEL MUÑOZ ENFERMERA SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
QUIRURGICOS	451301	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA</b>	1	28/1/2018 - 17:55:16
	Cumplimiento			
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	26/1/2018 - 01:35:11
	Cumplimiento	HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SE PORGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTESPARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 2.0LI, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, PACIENTE ESTABLE TOLERAPROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMER SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	24/1/2018 - 11:18:57
	Cumplimiento	HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SE PORGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 2.0LI, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, PACIENTE ESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMER SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	22/1/2018 - 11:07:42
	Cumplimiento	22-1-18 SE REALIZA DIALISIS SIN COMPLICACIONES NOTA DE ENFERMERIA POR EL MODULO DE NOTAS DE ENFERMERIA, REALIZADA POR LUZ PIEDAD TREJOS		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399806	<b>HEMOFILTRACION, ULTRAFILTRACION LENTA CONTINUA, HEMODIALISIS LENTA CONTINUA, CONJUNTO ATENCION 3 DIAS</b>	1	19/1/2018 - 10:28:56
	Cumplimiento	HEMOFILTRACION INICIA EL 18-1-18 A LA 00.30 SEGUN ORDEN MEDICA NOTA EN EL SIIS.		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399804	<b>HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA</b>	1	18/1/2018 - 23:35:35
	Cumplimiento			
	Observacion	PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO SOPORTE VASOACTIVO, NO TOLERO HEMODIALISIS POR INESTABILIDAD, SE DEBIO SUSPENDER, SOLO SE PUEDE DAR TRR CONTINUA EN UCI.		
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	549002	<b>INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS</b>	1	17/1/2018 - 09:49:09
	Cumplimiento			
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
QUIRURGICOS	549012	<b>RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS</b>	1	17/1/2018 - 09:49:09
	Cumplimiento			

	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	17/1/2018 - 00:26:58
	Cumplimiento	RTS SER ENERO 18/0218 recibo paciente en punto de dialisis , paciente en camilla , somnolienta , repsonde al llamado , con oxigeno ambiente , paciente con cuello movil, torax simetrico , con abdoemn blando no doloroso a la palpacion , con cateter fremoral derecho permanente , se le realiza curcion con tecnica aseptica y segun protocolo no signos de infeccion se coencta a maquina e inicia terapia estable uf 2 litros, flujo 300muil/min, heparian cebada , finaliza terapai estbale s ehace devolucion de sangre , se deja ocn heparian los lumenes , se entrega paciente a jefe de turno , nota realizadza por ingrid chavez moreno enfermeerd a de rts		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	15/1/2018 - 09:46:06
	Cumplimiento	RTS SER ENERO 18/2018 NOTA ANTERIOR NO PERTENECE A PACIENTE recibo paciente en uci en regulares codiciones generales , paciente alerta despierta colaboradora , orientada , acompañada de familiar , paciente con oxigeno ambiente , con cuello movil, torax simetrico , con abdomen blando no doloroso a la palpacion , se observa sangrado en lado derecho e izquierdo parte ingunial , con cateter femoral permanente izquierdo insertado por radiologia intervencionista , se le hace curacion con tecnica aseptica y segun prtocolo no signos de infeccion se coencta a maquia e inicia terapia estable uf cero , tiempo 4 horas cero heparina flujo 180mil/min, inicia terapia estbale sin complicaciones pasado 30 minutos paciente presenta frecuencia cardiaca de 33 , se llama a medicod e turno comienza realizar maniobras ,se llama a nefrologo de turno se comenta situacion . se hace devoulucion de sangre ,se deja lumenes con heprina , paciente responde , aparentemente queda estable , nota realizada por ingrid chavez moreno rts enfermera		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	399501	<b>HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +</b>	1	14/1/2018 - 17:44:19
	Cumplimiento	HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS EN SILLA DE RUEDAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA ADINAMICA, A LA VALORACION CONUJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO INGURGITACION YUGULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE REALIZA CONEXION POR FAV BRAQUIAL CON PRESENCIA DE TRHILL. DE DIFICIL CANULACION SE PROGRAMA TERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR DE ESPALDA DURANTE LA TERAPIA . SE DIALIZA CON FLUJOS DE 180ML/MIN, SE INFORMA AL DR MEYER SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE LLEVA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER		
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				
QUIRURGICOS	549012	<b>RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS</b>	1	13/1/2018 - 15:33:37
	Cumplimiento			
	Observacion			
Diagnosticos Presuntivos				

**RESERVAS REALIZADAS**

No. SOLICITUD FECHA	NIVEL URGENCIA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE
- 39279 - ene 19 de 2018 02:53	ALTO	O / <b>POSITIVO</b>	PLASMA FRESCO CONGELADO	3	<b>CONFIRMADAS</b>
- 39280 - ene 19 de 2018 02:54	NORMAL	O / <b>POSITIVO</b>	PLAQUETAS AFERESIS (INCLUYE KIT)	1	<b>CONFIRMADAS</b>
- 39281 - ene 19 de 2018 03:01	ALTO	O / <b>POSITIVO</b>	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	5	2
- 39301 - ene 19 de 2018 23:39	NORMAL	O / <b>POSITIVO</b>	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	3	1
- 39745 - feb 10 de 2018 12:55	ALTO	O / <b>POSITIVO</b>	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	2	2

**HISTORICO FORMULACION**

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101020001 POS	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA 100MG					
	FORMULÓ VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2018 13:50				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 2.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA (S)					
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	01/02/2018 14:31	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD.: 1 TABLETA				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	01/02/2018 11:59	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	02/02/2018 12:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	03/02/2018 11:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	04/02/2018 11:59	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	05/02/2018 11:59	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	06/02/2018 11:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	07/02/2018 13:10	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	08/02/2018 12:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	09/02/2018 11:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	10/02/2018 11:59	CUERO QUIÑONEZ RINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101020001 POS	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA 100MG					
	FORMULÓ VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:22				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)					
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: DAR UNA CARGA DE 200 MG Y CONITNUAR 100 MG DIA					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	13/01/2018 01:54	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD.: 2 TABLETA				
	31/01/2018 11:05	RAMOS JUDITH	FINALIZACIÓN			
	CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	13/01/2018 02:27	VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	13/01/2018 22:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	15/01/2018 22:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	16/01/2018 22:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

17/01/2018 22:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
20/01/2018 11:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
21/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
22/01/2018 11:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
23/01/2018 12:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
24/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 11:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 10:00	CAICEDO SANDRA JIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 11:59	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 12:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
31/01/2018 11:59	RAMOS JUDITH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101020126 POS	CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG					
	FORMULÓ	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:23			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	CANTIDAD: 2.00MILIGRAMOS		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	08/02/2018 17:21	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	09/02/2018 04:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	13/01/2018 10:00	MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	13/01/2018 22:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	14/01/2018 10:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	14/01/2018 22:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	15/01/2018 10:00	WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	15/01/2018 22:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	16/01/2018 10:00	FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	16/01/2018 22:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	17/01/2018 09:59	RENGIFO BOCANEGRA NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	17/01/2018 22:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	18/01/2018 10:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO
--------	----------

<b>0101020248 POS</b>	<b>LOSARTAN 50MG TABLETA</b>	
	<b>FORMULÓ</b> URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO	<b>FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 02:49</b>
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA (S)
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>
	15/01/2018 09:48	ZAMORA M. YOMARYZ MEYER
	16/01/2018 12:45	SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA
	16/01/2018 12:45	SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA
		<b>ACCION</b>
		<b>SUSPENSIÓN</b>
		<b>ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN</b>
		<b>SUSPENSIÓN</b>

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 04:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/01/2018 08:00	MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/01/2018 20:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/01/2018 08:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/01/2018 08:00	WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>	
<b>0101020267 POS</b>	<b>NIFEDIPINO 30MG CAPSULA</b>	
	<b>FORMULÓ</b> ACOSTA MARTINEZ JORGE	<b>FECHA FORMULACIÓN: 23/01/2018 12:05</b>
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	DOSIS: 1.00 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00TABLETA (S)
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>
	28/01/2018 22:19	BUELVAS MARCO TULIO
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 6 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
03/02/2018 10:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
03/02/2018 18:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
04/02/2018 01:59	LLANTEN PAULA ANDREA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
04/02/2018 10:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
04/02/2018 17:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
05/02/2018 01:59	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
05/02/2018 10:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
05/02/2018 18:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
06/02/2018 02:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
06/02/2018 17:59	MENESES LAURA NATALY	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
07/02/2018 09:56	PINO MARTHA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
08/02/2018 10:02	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
09/02/2018 10:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
09/02/2018 17:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

23/01/2018 12:00	GARCIA CARMEN NATHALIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
23/01/2018 19:59	OSSA CUENCA NAIME	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
24/01/2018 04:00	OSSA CUENCA NAIME	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
24/01/2018 16:00	GARCIA CASTRO ALEJANDRA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
25/01/2018 04:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
25/01/2018 16:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
26/01/2018 04:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
26/01/2018 16:00	MALUA MAYA KENNY LIZETH	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
26/01/2018 20:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
27/01/2018 04:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
27/01/2018 11:59	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
27/01/2018 20:00	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
28/01/2018 04:00	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
29/01/2018 00:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
29/01/2018 08:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
29/01/2018 15:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
29/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
30/01/2018 03:59	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
30/01/2018 10:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0
30/01/2018 17:59	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	2 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>					
0101020290 POS	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETAS					
	<b>FORMULÓ</b>	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	<b>FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 04:52</b>			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)			
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>			
	16/01/2018 12:19	ONATE GUTIERREZ JOSE MILLAN	SUSPENSIÓN			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	13/01/2018 04:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	14/01/2018 05:59	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	15/01/2018 06:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	16/01/2018 06:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>		
0101020294 POS	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG		

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020331 POS	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA				
<b>FORMULÓ</b>	PEÑA JHONN EDINSON				
<b>FECHA FORMULACIÓN: 09/02/2018 08:45</b>					
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 CAPSULA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)					
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/02/2018 13:59	OSSA CUENCA NAIME	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 14:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/02/2018 22:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/02/2018 13:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/02/2018 13:59	MENESES LAURA NATALY	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/02/2018 05:59	MEJIA URIBE EDILMA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/02/2018 05:59	MEJIA URIBE EDILMA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/02/2018 10:00	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE LE ADELANTA POR REFERIR DOLOR DE CABEZA
30/01/2018 14:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/01/2018 05:59	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/01/2018 14:00	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020339 POS	FLUCONAZOL CAP 200MG				
<b>FORMULÓ</b>	ACOSTA MARTINEZ JORGE				
<b>FECHA FORMULACIÓN: 30/01/2018 10:51</b>					
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 CAPSULA Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)					
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
10/02/2018 06:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO
0101020339 POS	FLUCONAZOL CAP 200MG
<b>FORMULÓ</b>	ACOSTA MARTINEZ JORGE
<b>FECHA FORMULACIÓN: 30/01/2018 10:51</b>	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 CAPSULA Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)	

## REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 13:59	OSSA CUENCA NAIME	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
02/02/2018 14:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
03/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
04/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
05/02/2018 13:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
06/02/2018 13:59	MENESES LAURA NATALY	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
30/01/2018 14:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
31/01/2018 14:00	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101020402 POS	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETAS	
	FORMULÓ	PEÑA JHONN EDINSON
	FECHA FORMULACIÓN: 09/02/2018 12:34	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL DOSIS: 2.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA (S)
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: 75mcg al dia	
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	
	Fecha	Usuario
	10/02/2018 05:07	MEJIA URIBE EDILMA
	Cantidad	Desechos
	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)
	Al Paciente	Observación
	0	SE LE ADMISTRA 1 TABLETA 1/2 VIA ORAL

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101020410 POS	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO
	FECHA FORMULACIÓN: 29/01/2018 11:18	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	
	FECHA	FORMULÓ
	29/01/2018 11:19	BUELVAS MARCO TULIO
	ACCION	
	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN	
	CAMBIOS	

## REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 05:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 05:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018 05:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	0.5 TABLETA (S)	0.5 TABLETA (S)	0	
04/02/2018 05:00	LLANTEN PAULA ANDREA	0.5 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/02/2018 05:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	0.5 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/02/2018 05:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	0.5 TABLETA (S)	0.5 TABLETA (S)	0	
08/02/2018 05:00	MEJIA URIBE EDILMA	0.5 TABLETA (S)	0.5 TABLETA (S)	0	
09/02/2018 05:00	MEJIA URIBE EDILMA	0.5 TABLETA (S)	0.5 TABLETA (S)	0	
30/01/2018	BAMBEZ GALINDO LUISA	1 TABLETA	0 TABLETA	0	

30/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA	1 TABLETA	0 TABLETA	0
05:00	FERNANDA	(S)	(S)	
31/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA	1 TABLETA	0 TABLETA	0
05:00	FERNANDA	(S)	(S)	

CÓDIGO	PRODUCTO			
0101020410 POS	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA			
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 06:51	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)
	FECHA	FORMULÓ	ACCION	
	29/01/2018 04:56	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	FINALIZACIÓN	
	CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria		

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
20/01/2018 05:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/01/2018 04:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/01/2018 05:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/01/2018 05:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/01/2018 04:59	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/01/2018 05:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/01/2018 05:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/01/2018 05:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/01/2018 05:00	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/01/2018 04:59	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO			
0101020414 POS	CLONIDINA 0.15MG TABLETA			
	FORMULÓ	URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 02:47	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA	Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00TABLETA (S)
	FECHA	FORMULÓ	ACCION	
	30/01/2018 18:41	ACOSTA MARTINEZ JORGE	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN	
	CAMBIOS	DOSIS.: 2 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD.: 8 TABLETA		

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 11:59	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/02/2018 20:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 04:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 12:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 20:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 TABLETA	0 TABLETA	0	

04:00		(S)	(S)	
03/02/2018 08:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
03/02/2018 20:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
04/02/2018 08:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
05/02/2018 04:03	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
05/02/2018 11:59	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
05/02/2018 20:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
06/02/2018 02:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 SE ADELANTE ANTIHERTENSIVO POR ORDEN MEDICA PTE EN CRSISS HTA
06/02/2018 20:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
07/02/2018 04:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
13/01/2018 02:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
13/01/2018 14:00	FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
13/01/2018 22:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
14/01/2018 05:59	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
14/01/2018 14:00	GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
15/01/2018 06:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
15/01/2018 14:00	VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
15/01/2018 22:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
16/01/2018 06:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
16/01/2018 14:03	GONZALEZ LADY JOHANA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
16/01/2018 22:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
17/01/2018 05:59	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
17/01/2018 14:00	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
17/01/2018 22:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
18/01/2018 05:59	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
18/01/2018 14:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
18/01/2018 14:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 06:30	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 12:00	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 16:00	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018	DIANA VANESSA MELO GALLEG0	1 TABLETA	0 TABLETA	0

04:00		(S)	(S)	
29/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 20:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 20:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 03:56	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 03:59	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 12:00	CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 12:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020434 POS	RANITIDINA 150MG TABLETA				
	FORMULÓ	PARRA PEDRO FELIPE	FECHA FORMULACIÓN: 24/01/2018 10:40		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	CANTIDAD: 1.00TABLETA
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	30/01/2018 22:12	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD.: 2 TABLETA			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	25/01/2018 05:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
	26/01/2018 06:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
	27/01/2018 06:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
	28/01/2018 05:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020459 POS	PRAZOSINA ( PRATEN ) 1 MG TABLETA				
	FORMULÓ	ARISTIZABAL RUBEN	FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2018 13:03		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	CANTIDAD: 2.00TABLETA
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	18/01/2018 12:32	CHAUCANES TOVAR ERIKA ALEJANDRA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD.: 4 TABLETA			
	28/01/2018 11:38	ARTURO BECERRA HAROLD MARINO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 3 TABLETA			
	28/01/2018 22:20	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 6 TABLETA			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	16/01/2018 14:01	GONZALEZ LADY JOHANA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
	17/01/2018 02:12	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

17/01/2018 14:00	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
18/01/2018 02:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
18/01/2018 14:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
24/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
24/01/2018 23:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 11:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 23:59	CAICEDO SANDRA JIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 10:00	CAICEDO SANDRA JIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 12:00	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 16:00	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 22:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 13:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 06:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020632 POS	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG				
	FORMULÓ	IBARGUEN CASSANO ERIC		FECHA FORMULACIÓN: 22/01/2018 09:43	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S)	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)	
<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 21:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/02/2018 22:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/01/2018 11:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/01/2018 12:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/01/2018	COSSA CIUFENCA NAIMF	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

00:00				(S)	(S)	
24/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
24/01/2018 23:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 11:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 10:00	CAICEDO SANDRA JIMENA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 11:57	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 00:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
31/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA			1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0101020649 NO POS	MINOXIDIL TABLETA 10MG		
	FORMULÓ	VILLALBA NELSON DAVID	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 05:03
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b> <b>Desechos</b> <b>Al Paciente</b> <b>Observación</b>
	03/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	04/02/2018 01:59	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	04/02/2018 14:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	05/02/2018 13:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	06/02/2018 01:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	07/02/2018 01:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	18/01/2018 10:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	29/01/2018 02:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	29/01/2018 13:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	30/01/2018 02:00	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0
	30/01/2018 14:14	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 TABLETA (S) 0 TABLETA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0101020713 POS	CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULA		
	FORMULÓ	URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 02:49
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00CAPSULA

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 08:00	MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
14/01/2018 08:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
15/01/2018 08:00	WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
16/01/2018 08:00	FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
17/01/2018 08:00	RENGIFO BOCANEGRA NATALIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
18/01/2018 08:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101020757 POS	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	
	FORMULÓ URRUTIA RIVAS MAIRON ABILIO	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 02:48
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA (S)
	FECHA 18/01/2018 05:02	FORMULÓ VILLALBA NELSON DAVID
		ACCION SUSPENSIÓN

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 04:00	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/01/2018 16:00	FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/01/2018 04:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/01/2018 16:00	GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/01/2018 04:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/01/2018 16:00	VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/01/2018 04:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/01/2018 16:00	GONZALEZ LADY JOHANA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/01/2018 04:12	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/01/2018 16:00	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/01/2018 03:59	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101020768 NO POS	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	
	FORMULÓ VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	FECHA FORMULACIÓN: 25/01/2018 19:38
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)
	FECHA 25/01/2018 19:41	FORMULÓ BUELVAS MARCO TULIO
		ACCION ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
	CAMBIOS	OBSERVACIONES infartoa gudo del miocardi E INDICACIONES DE SUMINISTRO.:

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	-------------	-------------

Fecha	Paciente	Medicamento	Cantidad	Al Paciente
01/02/2018 17:59	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
02/02/2018 17:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
03/02/2018 18:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
05/02/2018 17:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
06/02/2018 17:59	MENESES LAURA NATALY	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
07/02/2018 17:59	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
08/02/2018 17:59	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
09/02/2018 18:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 18:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 17:59	MALUA MAYA KENNY LIZETH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 18:00	PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 18:00	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 17:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 17:59	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
31/01/2018 17:59	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101020768 NO POS	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:23
	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)
		CANTIDAD: 1.00TABLETA
	OBSERVACIONES E REALIZRA CARGHA DE 150 MG VO AHORA (2 TABLETAS) Y CONTINUAR 1 INDICACIONES DE SUMINISTRO.: TALETA DIA	
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>
	13/01/2018 01:54	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD.: 2 TABLETA
	25/01/2018 19:34	BUELVAS MARCO TULIO
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD.: 1 TABLETA
	25/01/2018 19:38	BUELVAS MARCO TULIO
		<b>ACCION</b>
		<b>ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN</b>
		<b>FINALIZACIÓN</b>

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 02:27	VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/01/2018 22:01	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/01/2018 22:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/01/2018 22:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/01/2018 22:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/01/2018 17:59	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/01/2018	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

23/01/2018	OSCA GUENCA NAIME	1 TABLETA	0 TABLETA	0
18:00		(S)	(S)	
24/01/2018	GARCIA CASTRO ALEJANDRA	1 TABLETA	0 TABLETA	0
18:00		(S)	(S)	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101020817 POS	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETAS					
	FORMULÓ	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY		FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:57		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S)	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	09/02/2018 05:59	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	13/01/2018 04:59	ANGULO MORENO JOHAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	14/01/2018 05:59	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	15/01/2018 06:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	16/01/2018 06:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	17/01/2018 05:59	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	18/01/2018 05:59	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101021340 POS	ATORVASTATINA TAB 40MG					
	FORMULÓ	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY		FECHA FORMULACIÓN: 24/01/2018 22:08		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S)	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA		
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria					
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>			
	29/01/2018 11:18	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	<b>CAMBIOS</b>					
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	01/02/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	02/02/2018 21:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	03/02/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	04/02/2018 22:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	07/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	09/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	24/01/2018 22:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	25/01/2018 22:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
	26/01/2018	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 TABLETA	0 TABLETA	0	

22:00				(S)	(S)	
27/01/2018	QUISTANCHALA YANDUN LINA	1 TABLETA	0 TABLETA			0
22:00	MARCELA	(S)	(S)			
28/01/2018	DIANA VANESSA MELO	1 TABLETA	0 TABLETA			0
22:00	GALLEGO	(S)	(S)			
29/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA	1 TABLETA	0 TABLETA			0
22:00	FERNANDA	(S)	(S)			
30/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA	1 TABLETA	0 TABLETA			0
22:00	FERNANDA	(S)	(S)			
31/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN	1 TABLETA	0 TABLETA			0
22:00	NATALIA	(S)	(S)			

CÓDIGO	PRODUCTO	
0101021340 POS	ATORVASTATINA TAB 40MG	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:24
	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TABLETA (S)	
	FECHA	FORMULÓ
	23/01/2018 19:52	OSSA CUENCA NAIME
		ACCION
		FINALIZACIÓN
	CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 20:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/01/2018 20:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/01/2018 20:00	MONTERO YENI LORENA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/01/2018 20:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/01/2018 20:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/01/2018 20:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/01/2018 20:00	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/01/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/01/2018 19:59	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101021416 NO POS	FOSAFATO DE CALCIO 600MG TABLETA				
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 23/01/2018 12:06			
	ACOSTA MARTINEZ JORGE				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00MILIGRAMOS (S)				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 16:00	OSSA CUENCA NAIME	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/02/2018 16:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/02/2018 16:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/02/2018 16:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/02/2018	MENESES LAURA NATALY	1 TABLETA	0 TABLETA	0	

15:59		(S)	(S)	
07/02/2018 16:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
08/02/2018 16:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
23/01/2018 16:02	GARCIA CARMEN NATHALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
24/01/2018 16:00	GARCIA CASTRO ALEJANDRA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
25/01/2018 16:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
26/01/2018 16:00	MALUA MAYA KENNY LIZETH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
27/01/2018 16:00	PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
28/01/2018 16:00	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
29/01/2018 15:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
30/01/2018 14:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0101031035 POS	POLIESTIRENO DE CALCIO ( RESINCALCIO ) SOBRE X 15 G		
	FORMULÓ	ARISTIZABAL RUBEN	FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2018 13:02
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 SOBRE Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 4.00GRAMOS		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	16/01/2018 14:00	GONZALEZ LADY JOHANA	1 SOBRE 0 SOBRE 0
	16/01/2018 20:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 SOBRE 0 SOBRE 0
	17/01/2018 04:12	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 SOBRE 0 SOBRE 0
	17/01/2018 09:59	RENGIFO BOCANEGRA NATALIA	1 SOBRE 0 SOBRE 0
	17/01/2018 17:59	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	1 SOBRE 0 SOBRE 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102010003 POS	MIDAZOLAM AMP X 5MG		
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:58
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 12.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 36.00AMPOLLA		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	10/02/2018 17:40	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0 PARA ENTUBACION
	18/01/2018 23:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	19/01/2018 11:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	19/01/2018 11:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	19/01/2018 11:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	20/01/2018 12:50	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	10 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	21/01/2018 04:51	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	10 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	21/01/2018 10:00	ORTEGA YENNY MAYURY	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	21/01/2018 14:54	ORTEGA YENNY MAYURY	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	21/01/2018 22:30	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	12 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0

22/01/2018 00:31	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	8 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 05:37	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 05:37	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 15:00	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010008 POS	TIAMINA 1000MG/10ML VIAL					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 06:52			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S)	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00 AMPOLLA		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	19/01/2018 13:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	22/01/2018 01:59	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010055 POS	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 03:13			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 2.00 AMPOLLA (S)	Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 6.00 AMPOLLA		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	19/01/2018 04:00	LLANTEN PAULA ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 10:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 18:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 10:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 17:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	21/01/2018 02:00	OSSA BLANCO STEPHANIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	21/01/2018 10:00	ORTEGA YENNY MAYURY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	21/01/2018 17:59	ORTEGA YENNY MAYURY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	22/01/2018 02:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010057 POS	LIDOCAINA 2% SIMPLE 10 ML AMPOLLA					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:52			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S)	Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00 AMPOLLA		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	18/01/2018 22:49	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	29/01/2018 00:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010235 POS	CEFAZOLINA 1G VIAL					
	FORMULÓ	ACOSTA MARTINEZ JORGE	FECHA FORMULACIÓN: 30/01/2018 14:33			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 2.00 GRAMO (S)	Cada 6 Hora(s)	CANTIDAD: 8.00AMPOLLA	
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	01/02/2018 00:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	01/02/2018 07:59	OSSA CUENCA NAIME	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	01/02/2018 16:00	OSSA CUENCA NAIME	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	01/02/2018 23:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	02/02/2018 11:00	LLANTEN PAULA ANDREA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	02/02/2018 16:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	02/02/2018 23:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	03/02/2018 08:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	03/02/2018 16:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	04/02/2018 00:00	LLANTEN PAULA ANDREA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	04/02/2018 08:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	04/02/2018 23:59	MORENO CLAVIJO FABIOLA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	05/02/2018 08:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	05/02/2018 16:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	05/02/2018 23:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	06/02/2018 08:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	30/01/2018 16:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	31/01/2018 00:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	31/01/2018 08:00	RAMOS JUDITH	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
	31/01/2018 16:00	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010266 POS	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLAS					
	FORMULÓ	RODRIGUEZ WALTER ANGELA MARIA	FECHA FORMULACIÓN: 04/02/2018 11:50			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 2.00 AMPOLLA (S)	Cada 8 Hora(s)	CANTIDAD: 6.00AMPOLLA	
	OBSERVACIONES E UCI INDICACIONES DE SUMINISTRO.:					
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	04/02/2018 12:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	05/02/2018 14:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

05/02/2018 20:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
07/02/2018 12:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 POR DOLOR
08/02/2018 10:02	MORENO CLAVIJO FABIOLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 POR DOLOR
08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
09/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010272 POS	FITOMENADIONA ( VITAMINA K1 ) X 10MG/1ML AMP SOLUCION INYECTABLE				
	FORMULÓ	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 10:14		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 4.00AMPOLLA				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 18:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 23:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 06:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 14:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 22:00	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 05:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 05:59	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 05:59	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010344 POS	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA				
	FORMULÓ	PARRA PEDRO FELIPE	FECHA FORMULACIÓN: 24/01/2018 19:37		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
24/01/2018 22:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/01/2018 22:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010360 POS	HIDROCORTISONA 100MG VIAL				
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 06:53		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 2.00AMPOLLA				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 18:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

19/01/2018 23:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 16:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 23:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
21/01/2018 08:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
21/01/2018 14:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
21/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 02:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 08:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 16:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 23:59	LLANTEN PAULA ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
23/01/2018 05:59	LLANTEN PAULA ANDREA	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0
23/01/2018 10:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
25/01/2018 20:07	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102010363 POS	GLUCONATO CALCIO 10% AMPOLLA 10 ML		
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:53
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 4.00MILIGRAMOS		

FECHA	FORMULÓ	ACCION
20/01/2018 08:59	IBARGUEN CASSANO ERIC	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 3 MILIGRAMOS	

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
18/01/2018 22:30	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/01/2018 22:30	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 06:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 13:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 14:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 22:00	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 11:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 20:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 04:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2018	TABARES MEDINA DIANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

16:00	MARCELA	(S)	(S)
-------	---------	-----	-----

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010364 POS	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 25/01/2018 17:57			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00AMPOLLA					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	01/02/2018 11:19	OSSA CUENCA NAIME	FINALIZACIÓN			
	CAMBIOS	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	01/02/2018 11:59	OSSA CUENCA NAIME	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	31/01/2018 17:59	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010364 POS	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2018 14:30			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00AMPOLLA					
	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria INDICACIONES DE SUMINISTRO.:					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	01/02/2018 14:30	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS					
	04/02/2018 17:27	ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 3 AMPOLLA				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	01/02/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	02/02/2018 12:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	03/02/2018 11:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	04/02/2018 04:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	04/02/2018 11:59	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	04/02/2018 17:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	05/02/2018 01:16	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	por orden medica se adelanta dosis por emesis
	05/02/2018 17:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	06/02/2018 10:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	06/02/2018 17:50	MENESES LAURA NATALY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	07/02/2018 01:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	07/02/2018 09:57	PINO MARTHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	08/02/2018	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

	10:01		(S)	(S)	
--	-------	--	-----	-----	--

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010374 POS	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMPOLLAS					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO		FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:54		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00AMPOLLA (S)					
	FECHA	FORMULÓ		ACCION		
	28/01/2018 11:36	ARTURO BECERRA HAROLD MARINO		ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	CAMBIOS		DOSIS.: 20 Miligramos Cada 8 Hora(s)			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	19/01/2018 02:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 02:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	28/01/2018 16:00	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010395 POS	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLAS					
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO		FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 23:19		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00AMPOLLA (S)					
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	01/02/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	01/02/2018 17:59	OSSA CUENCA NAIME	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	02/02/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	02/02/2018 17:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	03/02/2018 05:59	DIANA VANESSA MELO GALLEGRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	03/02/2018 18:00	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	04/02/2018 06:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	05/02/2018 06:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	05/02/2018 17:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	06/02/2018 05:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 14:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 14:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 22:00	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	21/01/2018 05:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	21/01/2018 17:59	ORTEGA YENNY MAYURY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	22/01/2018	BURBANO HENAO ANGELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

05:59	MAHIA	(S)	(S)	
22/01/2018 17:59	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
23/01/2018 05:59	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
23/01/2018 17:59	GARCIA CARMEN NATHALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
24/01/2018 05:59	OSSA CUENCA NAIME	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
29/01/2018 05:59	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
29/01/2018 17:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
30/01/2018 06:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
30/01/2018 18:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
31/01/2018 05:59	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
31/01/2018 17:59	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102010433 POS	METILPREDNISOLONA VIAL 500 MG		
	FORMULÓ	PARRA PEDRO FELIPE	FECHA FORMULACIÓN: 24/01/2018 19:34
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 100.00Miligramos Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA		
	OBSERVACIONES E UCI INDICACIONES DE SUMINISTRO.:		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	24/01/2018 22:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	100 Miligramos 0 Miligramos 0
	25/01/2018 05:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	100 Miligramos 0 Miligramos 0
	25/01/2018 20:05	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0 Miligramos 300 Miligramos 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102010457 POS	FLUCONAZOL IV FRASCO 200MG/100 ML		
	FORMULÓ	ARTURO BECERRA HAROLD MARINO	FECHA FORMULACIÓN: 28/01/2018 11:36
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	28/01/2018 16:00	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	29/01/2018 13:59	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102010467 POS	FENTANILO (FENTANEX) AMPOLLA 0,5/10mL		
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:58
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 2.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 6.00AMPOLLA		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	10/02/2018 17:40	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0 PARA ENTUBACION
	18/01/2018	LABRADA MOSQUERA ERIKA	2 AMPOLLA 0 AMPOLLA 0

23:00	MARIA	(S)	(S)	
19/01/2018 18:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 23:13	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
22/01/2018 00:31	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010479 POS	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA			FECHA FORMULACIÓN: 10/02/2018 16:06	
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS:	1.00 AMPOLLA (S)	Dosis Unica CANTIDAD: 1.00AMPOLLA
	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria INDICACIONES DE SUMINISTRO.:				
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	10/02/2018 16:06	ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica CANTIDAD.: 10 AMPOLLA			
	10/02/2018 17:37	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	FINALIZACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	10/02/2018 17:37	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
					SE ADMINISTRA EN CODIGO AZUL

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010479 POS	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA			FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 06:36	
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS:	1.00 AMPOLLA (S)	Dosis Unica CANTIDAD: 1.00AMPOLLA
	OBSERVACIONES E durante parada cardio-respiratoria INDICACIONES DE SUMINISTRO.:				
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	19/01/2018 18:24	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	FINALIZACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	18/01/2018 22:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
					ADMINISTRADA EN EL TURNO ANTERIOR POR EL JEFE MIGEUL RAMOS

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010480 POS	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML VIAL			FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 06:53	
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS:	3.00 AMPOLLA (S)	Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 12.00AMPOLLA
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	20/01/2018 23:04	QUINTERO ROJAS ANA PATRICIA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 4 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD.: 16 AMPOLLA			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
19/01/2018 13:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 13:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 20:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 20:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 08:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 08:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 14:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 14:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 20:00	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 02:00	OSSA BLANCO STEPHANIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 08:00	ORTEGA YENNY MAYURY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 14:00	ORTEGA YENNY MAYURY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 01:59	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 08:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 14:00	ORTEGA YENNY MAYURY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 20:00	LLANTEN PAULA ANDREA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 02:00	LLANTEN PAULA ANDREA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 08:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 19:59	OSSA CUENCA NAIME	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/01/2018 08:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0102010481 POS	BICARBONATO DE SODIO AMP 10mL	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 02:37
	BUELVAS MARCO TULIO	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 10.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 30.00AMPOLLA

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
19/01/2018 03:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2018 13:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/01/2018 03:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010482 POS	CLORURO DE POTASIO 10ML				
	FORMULÓ	PARRA PEDRO FELIPE			
	FECHA FORMULACIÓN: 04/02/2018 09:28				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 3.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 6.00AMPOLLA				
<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
04/02/2018 10:40	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		025CC+475CCSSN
05/02/2018 23:39	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1.5 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010529 POS	GASTROVIEW (MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA)				
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO			
	FECHA FORMULACIÓN: 22/01/2018 06:05				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00FRASCO(S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00FRASCO				
FECHA	FORMULÓ	ACCION			
22/01/2018 12:40	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	FINALIZACIÓN			
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria				
<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
22/01/2018 12:59	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	1 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010552 POS	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML JP				
	FORMULÓ	VARGAS DIAZ FRANCY JASPLEIDY			
	FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2018 01:21				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA DOSIS: 1.00 JERINGA PRELLENADA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA				
FECHA	FORMULÓ	ACCION			
16/01/2018 05:32	GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO	SUSPENSIÓN			
<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
13/01/2018 02:27	VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN	1 JERINGA PRELLENADA	0 JERINGA PRELLENADA	0	
13/01/2018 22:00	ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA	1 JERINGA PRELLENADA	0 JERINGA PRELLENADA	0	
14/01/2018 22:00	CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR	1 JERINGA PRELLENADA	0 JERINGA PRELLENADA	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010555 POS	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML JERINGA PRELLENA				
	FORMULÓ	GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO			
	FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2018 05:32				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA				
<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
15/01/2018 22:33	MONTERO YENI LORENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2018 22:00	GALEANO MAYUNGO VANESA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

17/01/2018 22:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
---------------------	--------------------------------	------------------	------------------	---

CÓDIGO	PRODUCTO													
0102010631 POS	AGUA DESTILADA 5 ML AMPOLLA													
	FORMULÓ RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 02:20												
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 2.00 BOLSA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 2.00BOLSA (S)													
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Usuario</th> <th>Cantidad</th> <th>Desechos</th> <th>Al Paciente</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19/01/2018 04:00</td> <td>MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA</td> <td>2 BOLSA (S)</td> <td>0 BOLSA (S)</td> <td>0</td> <td>ADMINISTRDAA EN EL TURNO ANTERIOR PARA SONDA VESICAL</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación	19/01/2018 04:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADMINISTRDAA EN EL TURNO ANTERIOR PARA SONDA VESICAL	
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación									
19/01/2018 04:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADMINISTRDAA EN EL TURNO ANTERIOR PARA SONDA VESICAL									

CÓDIGO	PRODUCTO																																																																																																																															
0102010637 POS	HEPARINA SODIA 5000UI/5ML AMPOLLAS																																																																																																																															
	FORMULÓ IBARGUEN CASSANO ERIC	FECHA FORMULACIÓN: 29/01/2018 18:57																																																																																																																														
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA DOSIS: 1.00 ml Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA																																																																																																																															
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Usuario</th> <th>Cantidad</th> <th>Desechos</th> <th>Al Paciente</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01/02/2018 10:00</td><td>OSSA CUENCA NAIME</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>02/02/2018 10:00</td><td>LLANTEN PAULA ANDREA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>02/02/2018 21:59</td><td>AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>03/02/2018 10:00</td><td>BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>03/02/2018 22:00</td><td>LLANTEN PAULA ANDREA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>04/02/2018 22:00</td><td>MORENO CLAVIJO FABIOLA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>05/02/2018 10:00</td><td>MEJIA URIBE EDILMA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>05/02/2018 22:00</td><td>VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>06/02/2018 10:00</td><td>GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>06/02/2018 22:00</td><td>VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>07/02/2018 09:57</td><td>PINO MARTHA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>07/02/2018 22:00</td><td>MEJIA URIBE EDILMA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>08/02/2018 10:01</td><td>MORENO CLAVIJO FABIOLA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>08/02/2018 22:00</td><td>MEJIA URIBE EDILMA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>09/02/2018 10:00</td><td>VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>29/01/2018 22:00</td><td>RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>30/01/2018 10:00</td><td>MEZA REQUENE CARMEN ALICIA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>30/01/2018 22:00</td><td>RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>31/01/2018 10:00</td><td>RAMOS JUDITH</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>31/01/2018 22:00</td><td>BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA</td><td>1 ml</td><td>0 ml</td><td>0</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación	01/02/2018 10:00	OSSA CUENCA NAIME	1 ml	0 ml	0		02/02/2018 10:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 ml	0 ml	0		02/02/2018 21:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 ml	0 ml	0		03/02/2018 10:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 ml	0 ml	0		03/02/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 ml	0 ml	0		04/02/2018 22:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 ml	0 ml	0		05/02/2018 10:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0		05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0		06/02/2018 10:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 ml	0 ml	0		06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0		07/02/2018 09:57	PINO MARTHA	1 ml	0 ml	0		07/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0		08/02/2018 10:01	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 ml	0 ml	0		08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0		09/02/2018 10:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0		29/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 ml	0 ml	0		30/01/2018 10:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 ml	0 ml	0		30/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 ml	0 ml	0		31/01/2018 10:00	RAMOS JUDITH	1 ml	0 ml	0		31/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 ml	0 ml	0		
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación																																																																																																																											
01/02/2018 10:00	OSSA CUENCA NAIME	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
02/02/2018 10:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
02/02/2018 21:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
03/02/2018 10:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
03/02/2018 22:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
04/02/2018 22:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
05/02/2018 10:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
06/02/2018 10:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
07/02/2018 09:57	PINO MARTHA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
07/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
08/02/2018 10:01	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
08/02/2018 22:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
09/02/2018 10:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
29/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
30/01/2018 10:00	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
30/01/2018 22:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
31/01/2018 10:00	RAMOS JUDITH	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												
31/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 ml	0 ml	0																																																																																																																												

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010642 POS	NITROGLICERINA 50MG/250ML FRASCO					
	FORMULÓ	BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2018 15:26			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00MILIGRAMOS					
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: PASAR A 5CC/H TITULAR					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	28/01/2018 19:09	BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD.: 2 MILIGRAMOS				
	28/01/2018 19:25	BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD.: 4 MILIGRAMOS				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	27/01/2018 17:33	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	28/01/2018 04:13	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	28/01/2018 14:00	LEON CHAURRA MARYURI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	28/01/2018 19:25	BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	29/01/2018 00:59	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	29/01/2018 06:14	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010653 POS	NOREPINEFRINA AMP 4MG/4mL					
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:58			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 8.00AMPOLLA					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	19/01/2018 02:37	BUELVAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 2 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) CANTIDAD.: 12 AMPOLLA				
	19/01/2018 15:54	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 2 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s) CANTIDAD.: 24 AMPOLLA				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	10/02/2018 03:39	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DILUIDAS NEN 100 CC DE SSN
	18/01/2018 23:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 02:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 04:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 04:01	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 05:50	LLANTEN PAULA ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 10:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 10:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

19/01/2018 15:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 15:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 18:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 18:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 20:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
19/01/2018 23:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 11:44	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 23:12	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
20/01/2018 23:12	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
21/01/2018 04:10	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
21/01/2018 04:10	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>		
0102010678 NO POS	VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA		
	<b>FORMULÓ</b>	BUELVAS MARCO TULIO	<b>FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 03:04</b>
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 4.00 UNIDAD INTERNACIONAL		
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad Desechos Al Paciente Observación</b>
	19/01/2018 03:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	19/01/2018 18:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0
	19/01/2018 23:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S) 0 AMPOLLA (S) 0

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>		
0102010756 POS	MORFINA AMP 10 MG/ML		
	<b>FORMULÓ</b>	IBARGUEN CASSANO ERIC	<b>FECHA FORMULACIÓN: 29/01/2018 11:00</b>
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 3.00Miligramos Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 1.00AMPOLLA		
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>
	06/02/2018 01:34	ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO	<b>ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN</b>
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 Miligramos Dosis Unica	
	06/02/2018 10:43	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	<b>FINALIZACIÓN</b>
	<b>CAMBIOS</b>	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad Desechos Al Paciente Observación</b>
	06/02/2018 02:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	2 Miligramos 0.8 Miligramos 0
	29/01/2018 10:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	30 Miligramos 0
	30/01/2018	CHINCHILLA TORRES JHONNY	07 Miligramos 0 SUSPENDIDA ORDEN DE

18:42	ANDRES	Miligramos	TRASLADO A HOSPITALIZACION
-------	--------	------------	----------------------------

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010756 POS	MORFINA AMP 10 MG/ML					
	FORMULÓ	BARGUEN CASSANO ERIC	FECHA FORMULACIÓN: 10/02/2018 17:10			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 2.00Miligramos Dosis Unica CANTIDAD: 1.00AMPOLLA					
	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria INDICACIONES DE SUMINISTRO.:					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	10/02/2018 17:10	ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	10/02/2018 17:36	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	0 Miligramos	7.2 Miligramos	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010760 POS	ONDANSETRON (ONDAX ) 8MG/4ML AMP SOLUC.IV-I.M					
	FORMULÓ	PEÑA JHONN EDINSON	FECHA FORMULACIÓN: 08/02/2018 16:25			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA Cada 12 Minuto(s) CANTIDAD: 120.00AMPOLLA (S)					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	08/02/2018 18:20	PEÑA JHONN EDINSON	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD.: 2 AMPOLLA				
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	08/02/2018 18:00	MEJIA URIBE EDILMA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	09/02/2018 05:59	MEJIA URIBE EDILMA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	09/02/2018 10:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE LE ADELANTE PTE PRESENTA EMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD ORDEN MEDICA...
	10/02/2018 06:02	MEJIA URIBE EDILMA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010785 POS	PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM 0.5G VIAL					
	FORMULÓ	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 10:16			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 AMPOLLA Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 4.00AMPOLLA (S)					
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 18:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	19/01/2018 23:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 05:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 11:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	20/01/2018 17:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/01/2018 23:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 05:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 17:59	ORTEGA YENNY MAYURY	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/01/2018 23:59	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 05:59	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 11:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 17:59	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/01/2018 23:59	LLANTEN PAULA ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 05:59	LLANTEN PAULA ANDREA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 12:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/01/2018 13:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	SUSPEIDO

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102011295 POS	ERITROPOYETINA 4000UI/ML VIAL					
	FORMULÓ	IBARGUEN CASSANO ERIC		FECHA FORMULACIÓN: 22/01/2018 09:43		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	SUBCUTANEA	DOSIS: 1.00	AMPOLLA (S)	Cada 48 Hora(s) CANTIDAD: 1.00 UNIDAD INTERNACIONAL	
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>	<b>Observación</b>
	02/02/2018 12:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	05/02/2018 11:59	MEJIA URIBE EDILMA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	07/02/2018 13:10	MORENO CLAVIJO FABIOLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	09/02/2018 12:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	22/01/2018 11:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	24/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	26/01/2018 12:00	MULCUE TENORIO MARTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	29/01/2018 12:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
	31/01/2018 11:59	RAMOS JUDITH	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102020007 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC				
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO		FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 01:27	
	VIA DE	ROI SA			

ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 (S) Cada 1 Hora(s) CANTIDAD: 24.00BOLSA

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 10:00	OSSA CUENCA NAIME	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 17:38	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 01:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 02:54	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
19/01/2018 02:55	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
19/01/2018 02:55	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
19/01/2018 02:55	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
19/01/2018 02:55	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
19/01/2018 02:55	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA HEMOFILTRO
20/01/2018 12:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/01/2018 12:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/01/2018 12:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2018 00:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO
--------	----------

0102020064 POS	LIDOCAINA 2% TUBO 30ML
----------------	------------------------

FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN:
BUELVAS MARCO TULIO	18/01/2018 22:53

VIA DE ADMINISTRACIÓN: TOPICA DOSIS: 1.00 TUBO (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00TUBO

FECHA	FORMULÓ	ACCION
05/02/2018 18:03	MORENO AGUDELO PAULA ANDREA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 10 ml Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 3 TUBO OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: MEZCLAR CON NISTATINA Y ADMINISTRAR 10 ML CADA 8 HR	

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 TUBO (S)	0 TUBO (S)	0	
19/01/2018 04:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 TUBO (S)	0 TUBO (S)	0	ADMINISTRDAA EN EL TURNO ANTERIOR PARA SONDA VESICAL

CÓDIGO	PRODUCTO
--------	----------

0102020569 POS	DEXTROSA A.D 5% BOLSA 250 ML
----------------	------------------------------

FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN:
BUELVAS MARCO TULIO	18/01/2018 22:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00BOLSA

FECHA	FORMULÓ	ACCION
19/01/2018 15:54	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s) CANTIDAD.: 6 BOLSA	

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
18/01/2018 23:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 02:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 04:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 10:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 15:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 18:59	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/01/2018 11:45	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/01/2018 22:15	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
21/01/2018 04:53	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020571 POS	DEXTOSA A.D 50% 500 ML		
	FORMULÓ	GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA	FECHA FORMULACIÓN: 20/01/2018 01:13
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00BOLSA (S)		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020572 POS	DEXTOSA A.D 5% BOLSA 500 ML		
	FORMULÓ	RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 02:19
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00BOLSA (S)		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	19/01/2018 13:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	19/01/2018 22:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	20/01/2018 02:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020574 POS	DEXTOSA A.D 10% BOLSA 500mL		
	FORMULÓ	BENITEZ FIGUEROA KAROL JOANNA	FECHA FORMULACIÓN: 09/02/2018 17:35
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA Cada 24 Hora(s) CANTIDAD: 1.00BOLSA (S)		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	09/02/2018 18:40	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	10/02/2018 05:58	MEJIA URIBE EDILMA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020577 POS	SOLUCION HARTMAN BOLSA 1000ML		
	FORMULÓ	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	FECHA FORMULACIÓN: 21/01/2018 11:51
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)	CANTIDAD: 2.00BOLSA
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b> <b>Desechos</b> <b>Al Paciente</b> <b>Observación</b>
	21/01/2018 17:58	ORTEGA YENNY MAYURY	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020579 POS	SOLUCION HARTMAN BOLSA 500ML		
	FORMULÓ	CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES	FECHA FORMULACIÓN: 20/01/2018 09:19
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s)	CANTIDAD: 6.00BOLSA
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b> <b>Desechos</b> <b>Al Paciente</b> <b>Observación</b>
	05/02/2018 23:39	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	20/01/2018 10:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	20/01/2018 22:06	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	21/01/2018 04:59	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	24/01/2018 04:59	OSSA CUENCA NAIME	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020580 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 500 ML BOLSA		
	FORMULÓ	BUELVAS MARCO TULIO	FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2018 22:59
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)	CANTIDAD: 4.00BOLSA
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b> <b>Desechos</b> <b>Al Paciente</b> <b>Observación</b>
	04/02/2018 10:45	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	05/02/2018 14:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	06/02/2018 02:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	10/02/2018 15:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	10/02/2018 17:39	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	18/01/2018 23:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	18/01/2018 23:59	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	19/01/2018 03:49	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	20/01/2018 06:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	20/01/2018 16:59	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	21/01/2018 10:00	ORTEGA YENNY MAYURY	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	22/01/2018 00:30	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	23/01/2018 01:53	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0
	29/01/2018 00:00	DIANA VANESSA MELO GALLEGGO	1 BOLSA (S) 0 BOLSA (S) 0

30/01/2018 21:00	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0
31/01/2018 10:13	RAMOS JUDITH	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0
31/01/2018 17:59	TABARES MEDINA DIANA MARCELA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO	
0102020585 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 02:38
	BUELVAS MARCO TULIO	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA	DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s) CANTIDAD: 6.00BOLSA (S)

FECHA	FORMULÓ	ACCION
19/01/2018 18:26	GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 24 BOLSA	

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 09:00	OSSA CUENCA NAIME	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
01/02/2018 16:00	OSSA CUENCA NAIME	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/02/2018 04:00	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/02/2018 11:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/02/2018 12:32	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/02/2018 13:37	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/02/2018 00:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/02/2018 11:59	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
04/02/2018 00:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
04/02/2018 06:00	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 14:32	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 14:33	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 17:38	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 17:38	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 17:38	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/02/2018 17:38	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/01/2018 22:30	LLANTEN PAULA ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 05:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 05:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 06:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 06:00	CARDONA OSORIO CRISTIAN CAMILO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018 12:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/01/2018	MORENO MATABANCHOI LADY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

13:59	ANDREA			(S)	(S)	
19/01/2018	MORENO MATABANCHOI LADY			1 BOLSA	0 BOLSA	0
18:00	ANDREA			(S)	(S)	
19/01/2018	MORENO MATABANCHOI LADY			1 BOLSA	0 BOLSA	0
18:59	ANDREA			(S)	(S)	
19/01/2018	MORENO MATABANCHOI LADY			1 BOLSA	0 BOLSA	0
18:59	ANDREA			(S)	(S)	
19/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
20:00	NATALIA			(S)	(S)	
19/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
22:00	NATALIA			(S)	(S)	
19/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
23:00	NATALIA			(S)	(S)	
19/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
23:59	NATALIA			(S)	(S)	
20/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
02:00	NATALIA			(S)	(S)	
20/01/2018	BARREIRO TORRES MIRIAN			1 BOLSA	0 BOLSA	0
06:00	NATALIA			(S)	(S)	
20/01/2018	AGUDELO TOVAR NUBIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
11:59	PATRICIA			(S)	(S)	
20/01/2018	AGUDELO TOVAR NUBIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
17:59	PATRICIA			(S)	(S)	
20/01/2018	VASQUEZ CAMPO CAROLINA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
20:12				(S)	(S)	
20/01/2018	VASQUEZ CAMPO CAROLINA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
22:11				(S)	(S)	
20/01/2018	VASQUEZ CAMPO CAROLINA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
22:12				(S)	(S)	
21/01/2018	VASQUEZ CAMPO CAROLINA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
04:59				(S)	(S)	
21/01/2018	MORENO MATABANCHOI LADY			1 BOLSA	0 BOLSA	0
12:00	ANDREA			(S)	(S)	
22/01/2018	BURBANO HENAO ANGELA MARIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
00:31				(S)	(S)	
22/01/2018	BURBANO HENAO ANGELA MARIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
00:32				(S)	(S)	
22/01/2018	BURBANO HENAO ANGELA MARIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
05:58				(S)	(S)	
22/01/2018	LABRADA MOSQUERA ERIKA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
11:59	MARIA			(S)	(S)	
23/01/2018	LLANTEN PAULA ANDREA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
04:00				(S)	(S)	
23/01/2018	LLANTEN PAULA ANDREA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
05:59				(S)	(S)	
23/01/2018	B E R M U D E Z BELTRAN YANET			1 BOLSA	0 BOLSA	0MTOS
12:00	CATERINE			(S)	(S)	
23/01/2018	B E R M U D E Z BELTRAN YANET			1 BOLSA	0 BOLSA	0ATB
12:00	CATERINE			(S)	(S)	
23/01/2018	OSSA CUENCA NAIME			1 BOLSA	0 BOLSA	0
21:59				(S)	(S)	
24/01/2018	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS			1 BOLSA	0 BOLSA	0
08:04				(S)	(S)	
24/01/2018	LABRADA MOSQUERA ERIKA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
22:00	MARIA			(S)	(S)	
29/01/2018	DIANA VANESSA MELO GALLEG0			1 BOLSA	0 BOLSA	0
04:59				(S)	(S)	
29/01/2018	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS			1 BOLSA	0 BOLSA	0
17:59				(S)	(S)	
30/01/2018	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
16:00				(S)	(S)	
31/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
00:00	FERNANDA			(S)	(S)	
31/01/2018	RAMIREZ GALINDO LUISA			1 BOLSA	0 BOLSA	0
05:59	FERNANDA			(S)	(S)	

CÓDIGO

PRODUCTO

0102050354 POS	TRAMADOL GOTAS 100MG/10ML FRASCO				
	FORMULÓ	BARBOSA ARANA JULIAN EDUARDO	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2018 14:23		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	8.00 GOTA (S)	CANTIDAD: 1.00FRASCO
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	27/01/2018 16:00	PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA	24 GOTA (S)	0 GOTA (S)	0
	27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	24 GOTA (S)	0 GOTA (S)	0
	28/01/2018 08:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	24 GOTA (S)	0 GOTA (S)	0
	28/01/2018 19:31	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	0 GOTA (S)	228 GOTA (S)	0

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>				
0102051043 NO POS	GLUCERNA 1.5KCAL X 1000ML LPC (NUTRICION ENTERAL POLIMERICA)				
	FORMULÓ	IBARGUEN CASSANO ERIC	FECHA FORMULACIÓN: 20/01/2018 17:51		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	1000.00 ml	CANTIDAD: 1.00
	OBSERVACIONES E INICIAR CON 30 ML / H E IR AUMENTANDO PROGRESIVAMENTE HASTA ML / H INDICACIONES DE SUMINISTRO.:				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	21/01/2018 14:59	ORTEGA YENNY MAYURY	1000 ml	0 ml	0

<b>CÓDIGO</b>	<b>PRODUCTO</b>				
0102080304 POS	SALBUTAMOL 100MCG/200DOSIS INHALADOR				
	FORMULÓ	ARISTIZABAL RUBEN	FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2018 13:02		
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	AEREA- INHALACION	DOSIS:	2.00 PUFF	CANTIDAD: 1.00FRASCO
	<b>FECHA</b>	<b>FORMULÓ</b>	<b>ACCION</b>		
	18/01/2018 23:19	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN		
	<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 6 PUFF Cada 6 Hora(s)			
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				
	<b>Fecha</b>	<b>Usuario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Desechos</b>	<b>Al Paciente</b>
	16/01/2018 14:36	GONZALEZ LADY JOHANA	2 PUFF	0 PUFF	0
	16/01/2018 18:00	GONZALEZ LADY JOHANA	2 PUFF	0 PUFF	0
	17/01/2018 09:59	RENGIFO BOCANEGRA NATALIA	2 PUFF	0 PUFF	0
	17/01/2018 14:00	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	2 PUFF	0 PUFF	0
	17/01/2018 17:59	MARIA ELIZABETH POTES DIAZ	2 PUFF	0 PUFF	0
	17/01/2018 22:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	2 PUFF	0 PUFF	0
	18/01/2018 02:00	LADY ROXANA SOLARTE SALGADO	2 PUFF	0 PUFF	0
	18/01/2018 06:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	2 PUFF	0 PUFF	0
	18/01/2018 10:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	2 PUFF	0 PUFF	0
	18/01/2018 16:00	MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO	2 PUFF	0 PUFF	0
	26/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	4 PUFF	0 PUFF	0
	28/01/2018 19:30	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	0 PUFF	176 PUFF	0

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102080358 POS	BECLOMETASONA FRASCO X 250 MCG 200 DOSIS					
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO	FECHA FORMULACIÓN: 06/02/2018 07:48			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: AEREA- INHALACION DOSIS: 1.00FRASCO(S) Durante el Dia CANTIDAD: 1.00FRASCO					
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	06/02/2018 07:49	PEÑA JHONN EDINSON	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 2 PUFF Cada 12 Hora(s)				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	06/02/2018 11:59	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	07/02/2018 13:12	MORENO CLAVIJO FABIOLA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	07/02/2018 23:59	MEJIA URIBE EDILMA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	08/02/2018 12:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	08/02/2018 23:59	MEJIA URIBE EDILMA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	09/02/2018 23:59	MEJIA URIBE EDILMA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	10/02/2018 11:59	CUERO QUIÑONEZ RINA	0.010 FRASCO(S)	0 FRASCO(S)	0	
	10/02/2018 16:31	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	0 FRASCO(S)	0.13 FRASCO(S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0102080358 POS	BECLOMETASONA FRASCO X 250 MCG 200 DOSIS					
	FORMULÓ	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO	FECHA FORMULACIÓN: 25/01/2018 09:59			
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: AEREA- INHALACION DOSIS: 2.00 PUFF Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 1.00FRASCO					
	FECHA	FORMULÓ	ACCION			
	25/01/2018 21:13	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN			
	CAMBIOS	DOSIS.: 1 FRASCO(S) Durante el Dia OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: 2 puff cada 12 horas				
	28/01/2018 19:31	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	FINALIZACIÓN			
	CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria				
	<b>REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	26/01/2018 10:00	CAICEDO SANDRA JIMENA	40 PUFF	0 PUFF	0	
	26/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	40 PUFF	0 PUFF	0	
	27/01/2018 11:56	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN	20 PUFF	0 PUFF	0	
	27/01/2018 23:59	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	20 PUFF	0 PUFF	0	
	28/01/2018 12:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	40 PUFF	0 PUFF	0	

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102080369 POS	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20MCG/200 DOSIS		
	FORMULÓ	PARRA PEDRO FELIPE	FECHA FORMULACIÓN: 24/01/2018 19:35
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: AEREA- INHALACION DOSIS: 4.00FRASCO(S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 8.00FRASCO		
	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: UCI		
	FECHA	FORMULÓ	ACCION
	27/01/2018 05:29	CASTILLO CORREA ALBERTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
	CAMBIOS		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	25/01/2018 23:59	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	80 0 0 FRASCO(S)FRASCO(S)
	27/01/2018 06:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	80 0 0 FRASCO(S)FRASCO(S)
	27/01/2018 16:00	PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA	40 0 0 FRASCO(S)FRASCO(S)

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102100317 POS	NISTATINA 100.000 FRASCO SUSP.60 ML		
	FORMULÓ	MORENO AGUDELO PAULA ANDREA	FECHA FORMULACIÓN: 05/02/2018 18:01
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 10.00 ml Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 1.00FRASCO		
	FECHA	FORMULÓ	ACCION
	09/02/2018 15:09	SANTISTEBAN ARENAS MARCO TULIO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
	CAMBIOS DOSIS.: 5 ml Cada 6 Hora(s)		
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
	Fecha	Usuario	Cantidad Desechos Al Paciente Observación
	05/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	10 ml 0 ml 0
	06/02/2018 08:00	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS	10 ml 0 ml 0
	06/02/2018 15:59	MENESES LAURA NATALY	10 ml 0 ml 0
	06/02/2018 22:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	10 ml 0 ml 0
	07/02/2018 08:00	PINO MARTHA	10 ml 0 ml 0
	07/02/2018 16:27	MORENO CLAVIJO FABIOLA	5 ml 0 ml 0
	08/02/2018 08:00	MORENO CLAVIJO FABIOLA	4 ml 0 ml 0
	09/02/2018 08:00	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	10 ml 0 ml 0
	09/02/2018 17:59	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	5 ml 0 ml 0
	09/02/2018 23:59	MEJIA URIBE EDILMA	5 ml 0 ml 0
	10/02/2018 06:02	MEJIA URIBE EDILMA	5 ml 0 ml 0
	10/02/2018 16:32	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA	0 ml 35.994 ml 0

CÓDIGO	PRODUCTO		
0102100441 POS	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+SIMETICONA 150ML FRASCO		
	FORMULÓ	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 23:46

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 15.00 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 2.00FRASCO

FECHA	FORMULÓ	ACCION
19/01/2018 23:46	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 5 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD.: 1 FRASCO	
19/01/2018 23:47	RAMOS PORTOCARRERO EVARISTO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 1 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s)	
20/01/2018 14:50	IBARGUEN CASSANO ERIC	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	DOSIS.: 2 CUCHARADA (S) Cada 8 Hora(s)	

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
20/01/2018 08:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
20/01/2018 16:00	AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
20/01/2018 22:07	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
20/01/2018 22:07	VASQUEZ CAMPO CAROLINA	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
21/01/2018 08:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
21/01/2018 16:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
22/01/2018 00:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
22/01/2018 08:00	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
22/01/2018 16:00	ORTEGA YENNY MAYURY	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
22/01/2018 23:59	LLANTEN PAULA ANDREA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
22/01/2018 23:59	LLANTEN PAULA ANDREA	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
23/01/2018 08:00	BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
23/01/2018 19:59	OSSA CUENCA NAIME	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
24/01/2018 08:00	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
25/01/2018 08:00	MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
25/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
25/01/2018 20:00	BURBANO HENAO ANGELA MARIA	0 GRAMO (S)	15.66 GRAMO (S)	0	
26/01/2018 08:00	CAICEDO SANDRA JIMENA	0.58 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
26/01/2018 20:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
27/01/2018 08:00	FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
27/01/2018 20:00	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
28/01/2018 08:00	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA	1.16 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
28/01/2018 19:31	CUELLAR CIFUENTES CRISTHIAN DAVID	0 GRAMO (S)	23.78 GRAMO (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0105010002 POS	OXIGENO MEDICINAL	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2018 01:09
	TEJEDA AGUIRRE CESAR AUGUSTO	

VIA DE ADMINISTRACIÓN: CANULA NASAL DOSIS: 18.00DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD: 432.00DECALITROS

FECHA	FORMULÓ	ACCION
19/01/2018 01:10	APARICIO OSSA DIANA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: VENTILADOR MECANICO DOSIS.: 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 2160 DECALITRO	
23/01/2018 06:12	CELORIO MONTAÑO JOHANA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: CANULA NASAL DOSIS.: 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 432 DECALITRO	
29/01/2018 06:28	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: VENTILACION NO INVASIVA DOSIS.: 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 2160 DECALITRO	
29/01/2018 06:30	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: CANULA NASAL DOSIS.: 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 432 DECALITRO	
31/01/2018 12:19	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	SUSPENSIÓN
31/01/2018 18:30	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
01/02/2018 18:13	VIVEROS YEIMI	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: VENTILACION NO INVASIVA DOSIS.: 90 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 2160 DECALITRO	
02/02/2018 06:32	REYES GERARDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
<b>CAMBIOS</b>	VIA DE ADMINISTRACIÓN: CANULA NASAL DOSIS.: 18 DECALITROS Cada 1 Hora(s) CANTIDAD.: 432 DECALITRO	
02/02/2018 09:55	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	SUSPENSIÓN

**REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
01/02/2018 00:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 01:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 02:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 03:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 04:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 05:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 06:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 07:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 08:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 09:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 10:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 11:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 12:00	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 13:00	VIVEROS YEIMI	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018 14:00	VIVEROS YEIMI	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0	
01/02/2018	VIVEROS YEIMI	18	0	0	

01/02/2018	VIVEROS YEIMI	18	0	0
15:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	VIVEROS YEIMI	18	0	0
16:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	VIVEROS YEIMI	18	0	0
17:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	VIVEROS YEIMI	90	0	0
18:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
19:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
20:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
21:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
22:00		DECALITROS	DECALITROS	
01/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
23:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
00:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
01:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
02:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
03:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
04:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
05:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	REYES GERARDO	18	0	0
06:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0
07:00		DECALITROS	DECALITROS	
02/02/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0
08:00		DECALITROS	DECALITROS	
18/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
19:00		DECALITROS	DECALITROS	
18/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
20:00		DECALITROS	DECALITROS	
18/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
21:00		DECALITROS	DECALITROS	
18/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
22:00		DECALITROS	DECALITROS	
18/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
23:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
00:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
01:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
02:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
03:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
04:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
05:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	90	0	0
06:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	VELASQUEZ DIANA CAROLINA	90	0	0
07:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	VELASQUEZ DIANA CAROLINA	90	0	0
08:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	VELASQUEZ DIANA CAROLINA	90	0	0
09:00		DECALITROS	DECALITROS	
19/01/2018	VELASQUEZ DIANA CAROLINA	90	0	0
10:00		DECALITROS	DECALITROS	

19/01/2018 11:00	VELASQUEZ CAROLINA	DIANA	90	0	0
19/01/2018 12:00	VELASQUEZ CAROLINA	DIANA	90	0	0
19/01/2018 13:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 14:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 15:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 16:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 17:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 18:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA		90	0	0
19/01/2018 19:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
19/01/2018 20:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
19/01/2018 21:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
19/01/2018 22:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
19/01/2018 23:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 00:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 01:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 02:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 03:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 04:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 05:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 06:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL		90	0	0
20/01/2018 07:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 08:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 09:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 10:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 11:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 12:00	RODRIGUEZ ANGELICA	MARIA	90	0	0
20/01/2018 13:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 14:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 15:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 16:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 17:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 18:00	AGUIRRE SORAYA		90	0	0
20/01/2018 19:00	APARICIO OSSA DIANA		90	0	0
20/01/2018 20:00	APARICIO OSSA DIANA		90	0	0

20/01/2018 21:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
20/01/2018 22:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
20/01/2018 23:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 00:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 01:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 02:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 03:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 04:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 05:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 06:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 07:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 08:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 09:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 10:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 11:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 12:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 13:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 14:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 15:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 16:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 17:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 18:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 19:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 20:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 21:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 22:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
21/01/2018 23:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 00:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 01:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 02:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 03:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 04:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 05:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 06:00	GUEVARA ANA MARIA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0

22/01/2018 07:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 08:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 09:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 10:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 11:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 12:00	APARICIO OSSA DIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 13:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 14:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 15:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 16:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 17:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 18:00	CELORIO MONTAÑO JOHANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 19:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 20:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 21:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 22:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
22/01/2018 23:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 00:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 01:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 02:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 03:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 04:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 05:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 06:13	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 07:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 08:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 09:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 10:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 11:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 12:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 13:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 14:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018 15:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
23/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0

	16:00		DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	17:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	18:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	19:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	20:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	21:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	22:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
23/01/2018	23:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	00:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	01:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	02:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	03:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	04:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	05:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	06:07	CELORIO MONTAÑO JOHANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	07:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	08:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	09:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	10:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	11:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	12:00	RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	13:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	14:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	15:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	16:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	17:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	18:00	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	19:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	20:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	21:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	22:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
24/01/2018	23:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
25/01/2018	00:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	
25/01/2018	01:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18	0	0
			DECALITROS	DECALITROS	

25/01/2018 02:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 03:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 04:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 05:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 06:00	MORALES MENDEZ GLORIA ISABEL	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 07:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 08:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 09:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 10:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 11:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 12:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 13:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 14:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 15:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 16:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 17:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 18:00	PATIÑO GIRALDO LUZ PIEDAD	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 19:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 20:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 21:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 22:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
25/01/2018 23:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
26/01/2018 00:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
26/01/2018 01:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
26/01/2018 02:00	ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
28/01/2018 19:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
28/01/2018 20:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
28/01/2018 21:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
28/01/2018 22:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
28/01/2018 23:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 00:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 01:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 02:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 03:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0

US:00		DECALITROS	DECALITROS	
29/01/2018 04:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 05:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 06:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	90 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 07:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 08:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 09:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 10:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 11:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 12:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 13:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 14:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 15:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 16:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 17:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 18:00	APARICIO OSSA DIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 19:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 20:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 21:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 22:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
29/01/2018 23:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 00:00	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 01:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 02:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 03:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 04:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 05:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 06:00	PEREZ GARCIA ELI TATIANA	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 07:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 08:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 09:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 10:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 11:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018 12:00	REYES GERARDO	18 DECALITROS	0 DECALITROS	0
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0

13:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
14:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
15:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
16:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
17:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
18:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
19:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
20:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
21:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
22:00		DECALITROS	DECALITROS		
30/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
23:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
00:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
01:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
02:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
03:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
04:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
05:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	GUEVARA ANA MARIA	18	0	0	
06:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
07:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
08:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
09:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
10:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
11:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	CANO LASPRILLA MARIA CAMILA	18	0	0	
12:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18	0	0	
15:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18	0	0	
16:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18	0	0	
17:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	MENA AZCARATE DIEGO ARMANDO	18	0	0	
18:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
19:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
20:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
21:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
22:00		DECALITROS	DECALITROS		
31/01/2018	APARICIO OSSA DIANA	18	0	0	
23:00		DECALITROS	DECALITROS		

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-01-13	<p><input type="checkbox"/> <b>02:25 VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>  INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS ,,,, PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE IRC EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODILISIS (LUNES - MIERCOLES - VIERNES) EN UNIDAD RENAL DAVITA QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PÉSO EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL NO SE MODIFICA CON LA INSPIRACION, QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DE 4/10 ASOCIADO A NAUSEAS NO EMESIS, SENSACION DE DISNEA SIN OTRO ADICIONAL EL CUAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 TABLETA 500 MG + ASA 100 MG + CARVEDIDOL 150 MG MANIFIESTA SE SINTIO UN POCO MEJOR ESTUVO EN CLINICA VASCULAR DE CALI EL DIA DE HOY PARA CAMBIO DE CATETER CEFALICO DERECHO POR RIEGSO DE INFECCION PERO NO SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO POR SINTOMATOLOGIA ES REMITIDA A NUESTRA INSTIUTUCION ,,,, VALORADA POR MEDICO QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRACION DE TTO FAMRACOLOGICO Y TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO ,,, SE CUMPE CON ORDENS MEDICASSIN COMPLICACIONES</p> <p><input type="checkbox"/> <b>06:11 ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>  Dejo paciente en camilla, en compañía de familiar, alerta, despierta, comunicativa, tolerando oxigeno al medio, consciente y orientada en sus tres esferas, afebril, no algica, sin limitación a la marcha. Paciente con acceso venosos con ntaapon heparinizado en MSI.No complicaciones durante el turno. Pendiente con la paciente valoracion por radiologia intervencionista para cambio de cateter .</p> <p><input type="checkbox"/> <b>06:36 URB11307 - MAIRA ALEJANDRA URBINA ACEVEDO - ENFERMERA(O) GENERAL</b>  03+45 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA EN DAVITA POR ORDEN MEDICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SE CUMPLE PROTOCOLO DE INGRESO, SE EXPLICA PROCEDIEMITNO A APCIENTE Y FAMILIAR ACERCA DEL PROTOCOLO Y LA TOMA DE EXAMENES Y CULTIVOS QUE SE REUQUIEREN , REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR , PREVIO LAVADO DE MANOS CLINICO, USANDO ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, USANDO GUANTES ESTERILES 6,5, CON GASA ESTERILES (3 PQTES) IMPREGNADAS DE CLOREXIDINA JABON Y SOLUCION SE REALIZA LIMPIEZA DE CATETER DE MAHURCA EN BRAZOXO DERECHO, REALIZAO CAMBIO D EGUANTES 6.5 Y SE PROCEDE A SE REALIZA BARRIDO DE CATETER Y SE TOMA MUESTRA PARA HEMOCULTIVO N 1, USANDO GUANTES ESTERILES 6,5, CON GASA ESTERILES (3 PQTES) IMPREGNADAS DE CLOREXIDINA JABON Y SOLUCION SE REALIZA LIMPIEZA DE MANO DERECHA, REALIZO CAMBIO D EGUANTES Y TOMA MUESTRA PARA HEMOCULTIVO N 2, SE OBTIENEN 7CC DE MUESTRA SERICA, SE RETIRA AGUJA, SE HACE HEMOSTASIA ADECUADA, SE ENSAVA EN MEDIO USANDO AGUJA No. 18 PARA HEMOCULTIVO No. 2. USANDO GUANTES ESTERILES 6,5, CON GASA ESTERILES (3 PQTES) IMPREGNADAS DE CLOREXIDINA JABON Y SOLUCION SE REALIZA LIMPIEZA EN REGION FEMORAL DERECHO , SE REALIZA CAMBIO DE GUANTES ESTERILES 6,5, USANDO JERINGA DE 10CC SE PUNCIONA ARTERIA FEMORAL DERECHA MEDIA IZQUIERDA, SE OBTIENEN 7CC DE MUESTRA SERICA, SE RETIRA AGUJA, SE HACE HEMOSTASIA ADECUADA, SE ENSAVA EN MEDIO USANDO AGUJA No. 18 PARA HEMOCULTIVO No. 3. ADEMAS SE TOMAN MUESTRAS PARA EXAMENES DE CONTROL FINALMENTE SE PROCEDE A TOMA TOMA DE RASTREO HISOPAO FARINGEO Y RECTAL, SE TERMINA PROCEDIEMITNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS CLINICO, USANDO MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL, USANDO GUANTES ESTERILES 6,5, CON GASAS ESTERILES (3 PQTES) IMPREGNADAS DE CLOREXIDINA SE REALIZA LIMPIEZA DE GENITALES EXTERNOS E INTERNOS, SE REALIZA CAMBIO DE GUANTES ESTERILES 6,5, SE AVANZA Sonda NELATON No. 10 SIN DIFICULTAD, SE OBSERVA SALIDA DE ORINA CLARA SE RECOGE MUESTRA, SE RETIRA Sonda, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE ROTULA MUESTRA Y SE ENVIA A LABORATORIO.</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>07:30 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>  RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS EN SALA DE CRITICOS EN CUBICULO # 9 UNIPERSONAL ACOSTADA EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO ....PACIENTE CON DX DE . I.R.C....D.M.INFECCION DE CATETER DE DIALISIS PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ORIENTADO EN TLP HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,PACIENTE CON CUELO MOVIL TORAX SIMETRICO CON ABODMEN BLANDO DEPRECIBLE A LA PALPACION PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSI PERMEABLE CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO PACIENTE QUIEN QUEDA A LA ESPEREA DE : VX X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>11:54 MAR11526 - MARIN MENDEZ CAMPO ELIAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>  CONTINUA PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS EN SALA DE CRITICOS EN CUBICULO # 9 UNIPERSONAL ACOSTADA EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO ....PACIENTE CON DX DE . I.R.C....D.M.INFECCION DE CATETER DE DIALISIS PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ORIENTADO EN TLP HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES PACIENTE TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,PACIENTE CON CUELO MOVIL TORAX SIMETRICO CON ABODMEN BLANDO DEPRECIBLE A LA PALPACION SE ADMNISTRAN MEDICMANETOS SEGUN ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION Y SE REALIZAN MEIDDAS DE BIENESTAR Y CONFORT PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSI PERMEABLE CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO PACIENTE QUIEN QUEDA A LA ESPEREA DE : VX X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>13:29 FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>  RECIBO PACIENTE ADULTOAMAYOR DE 66 AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN NODO OBSERVACION EN C UBICULO DE CRITICOS # 9 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN CAMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX ANOTADOS EN HIOSTORIA CLINICA DESPIERTA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TOLERANDO O2 AMBINETE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA CON ACCESO VENOSO EN MSI CON CONECTOR LIBRE DE AGUA ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZAD EN RISO</p>

VENOSO EN MSI CON CCONECTOR LIBRE DE AGUJA ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO VALORACION POR NEFROLOGIA HEMODINAMIA INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

18:12

**FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE ADULTOAMAYOR DE 66 AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN NODO OBSERVACION EN C UBICULO DE CRITICOS # 15 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN CAMPAÑA DE FAMILIAR, CON DX ANOTADOS EN HIOSTORIA CLINICA DESPIERTA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TOLERANDO O2 AMBINETE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA CON ACCESO VENOSO EN MSI CON CCONECTOR LIBRE DE AGUJA DURANTE LA TARDE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FAMRACOLOGICO SEGÚN ORDEN MEDICA SIN NINGUNCA COMPLICACION SE TOMAN SIGNOS VITALES ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO VALORACION POR NEFROLOGIA HEMODINAMIA INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL

20:18

**ESC11236 - ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN HABITACION 15 CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS DX: IRC, DM INFECCION DE CATETER DIALISIS CON FISTULA IZQUIERDA MAS TAPON HEPARINIZADO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ELIMINA ESPONTANEO CON FAMILIAR EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES PENDIENTE HOSPITALIZACION, TOMA DE ECO TT VALORACION POR INFECTOLOGIA, SEGUIMEINTO POR HEMODINAMIA, NEFROLOGIA

06:30

**ESC11236 - ESCOBAR CARDONA TATIANA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ENTREGO PACIENTE EN HABITACION 15 CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS DX: IRC, DM INFECCION DE CATETER DIALISIS CON FISTULA IZQUIERDA MAS TAPON HEPARINIZADO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ELIMINA ESPONTANEO CON FAMILIAR EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES PENDIENTE HOSPITALIZACION, TOMA DE ECO TT VALORACION POR INFECTOLOGIA, SEGUIMEINTO POR HEMODINAMIA, NEFROLOGIA

08:25

**ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Siendo las 07:00 horas. Recibo paciente en cama, en compañía de familiar, alerta, despierta, comunicativa, sin limitación a la marcha, consciente y orientada en sus tres esferas, con soporte de oxigeno por cánula, afebril, no algica. Paciente con acceso venoso en miembro superior derecho con tapón heparinizado. Con FAV en MSI con soplo y thrill presente. No complicaciones al momento. Pendiente con el paciente cama en hospitalización, toma de eco TT, reporte de cultivo de punta de catéter y revalorar por nefrología.

12:14

**ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Dejo paciente en cama, en compañía de familiar, alerta, despierta, comunicativa, sin limitación a la marcha, consciente y orientada en sus tres esferas, con soporte de oxigeno por cánula, afebril, no algica. Paciente con acceso venoso en miembro superior derecho con tapón heparinizado. Con FAV en MSI con soplo y thrill presente. No complicaciones durante el turno. Pendiente con el paciente cama en hospitalización, toma de eco TT, reporte de cultivo de punta de catéter y revalorar por nefrología.

14:38

**GAR9661 - GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO D EURGENCIAS EN AILAMIENTO TRANQUILA CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE S E OBSERVA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES S E MOVILIZA CON AYUDA ELIMINA ESPONTANOE CON CANALIZACION EN MSD TAPON HEPARINIZADO EN MSI TIENE FISTULA ARTERIOVENOSA PACIENTE QUIEN TIENE ENFERMEDAD EN DIALISIS PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA EN PISO ECOTT REPORTE DE CULTIVO PUNTA CATETER

16:10

**GAR9661 - GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE TRASLADA PACIENTE PARA UNIDAD RENAL EN SILLA DE RUEDA SIN FAMILIAR

18:54

**GAR9661 - GARCIA QUIÑONES YAKI MADONA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO DE UNIDADADA DE DIALISIS

19:22

**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS EN SILLA DE RUEDAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA ADINAMICA, A LA VALORACION CONJUUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO INGURGITACION YUGULAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE REALIZA CONEXION POR FAV BRAQUIAL CON PRESENCIA DE TRHILL. DE DIFICIL CANULACION SE PROGRAMA TERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR DE ESPALDA DURANTE LA TERAPIA . SE DIALIZA CON FLUJOS DE 180ML/MIN, SE INFORMA AL DR MEYER SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE LLEVA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS Y SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

21:13

**CAR10055 - CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ELIMINANDO ESPONTANEO CON TAPON LIBRE DE AGUJA EN MSD PERMEABLE PACIENTE CON FISTULA IZQUIERDA PENDIETNE ASIGNAR CAMA EN PISO Y SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA MEDICINA INTERNA VX POR HEMODINAMIA Y REPORTE DE CULTIVO DE CATETER PARA DEFINIR CONDUCTA ASEGUIR

2018-01-14

06:35

**CAR10055 - CARRILLO BEDOYA MARIA DEL PILAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ENTREGO PACIENTE EN HABITACION 15 CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON TAPON LIBRE DE AGUJA EN MSD PERMEABLE PACIENTE CON FISTULA IZQUIERDA PARA DIALISIS AMBULATORIO ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZACION, TOMA DE ECO TT DOPPLER VASOAO ARTERIALES, REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA CATETETER Y POLICULTIVOS VALORACION POR HEMODINAMIA SEGUIMIENTO POR

INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA, Y MEDICINA INTERNA

08:12 **VIV11382 - WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PCTE DE SEXO FEMENINO ADULTA EN SALA DE CRITICOS EN CUBICULO 15 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO PCTE DESPIERTA ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TLP PCTE CON DX: INFECCION DE CATETER DE DIALISIS, ANTESIDENTES DE IRC, DM, HTA, ANGINA INESTABLE PCTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO MABIENMTE CON TORAX SIMETRICO CON ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CN TH EN MSD CUBIERETO LIMPIO Y SECO PCTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN NEL MOMENTO AFEBRIL NO ME REFIERE DOLOR NO MAREO PENDIENTE SEGUIMIENOT POR MEDICINA NINTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA, Y REPORTE DE CULTIVO DE CATETER DE DIALISIS Y POLICULTIVOS , HOSPITALIZAR EN POISO CON AISLAMIENTO POR CONTACTO Y TOMA D EECO TT Y ECO DOPPLER DE VASOS ARTERILES

12:28 **VIV11382 - WILLIAM ANDRES VIVAS MELLIZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PCTE DE SEXO FEMENINO ADULTA EN SALA DE CRITICOS EN CUBICULO 15 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO PCTE DESPIERTA ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TLP PCTE CON DX: INFECCION DE CATETER DE DIALISIS, ANTESIDENTES DE IRC, DM, HTA, ANGINA INESTABLE PCTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO MABIENMTE CON TORAX SIMETRICO CON ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CN TH EN MSD CUBIERETO LIMPIO Y SECO PCTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN NEL MOMENTO AFEBRIL NO ME REFIERE DOLOR NO MAREO PENDIENTE SEGUIMIENOT POR MEDICINA NINTERNA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA, Y REPORTE DE CULTIVO DE CATETER DE DIALISIS Y POLICULTIVOS , HOSPITALIZAR EN PISO CON AISLAMIENTO POR CONTACTO Y TOMA DE ECO DOPPLER DE VASOS ARTERILES PCTYE QUE SE LE BRINDO MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT Y ARREGLO DE LA UNIDAD PCTE EN EL MOMENTO ESTABLE RECIBE VALORACION POR NEFROLOGIA QUIEN DEJA ORDEN DE SUSPENDER LOSARAN POR HIPERKALEMIA

14:10 **VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN CAMILLA DE OBSERVACION ADULTOS CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , PACIENTE SIN AOCMPAÑLANTE ,,, CON DX;;1. SOSPECHA DE INFECCIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS 2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEST 3. ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT EN SEPTIEMBRE/2017 4. ERC POR HC EN HEMODIALISIS 5. HTA POR HC 6. DM POR HC ,,, ENE L MOENTO AFEBRIL , NO SINGOS D EIDIFUCLTAD RESPIRATORIA ,,,, CONA CCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNBOS D EINFECCION SIN COMPLCIACIONES AHSTA EL MOMENTO,,, TIENE PENDIENTE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES

14:10 **VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE ES TRASLADADA ,,, A PUNTO DE DIALISIS,,, PARA CICLO

18:29 **VAL10749 - VALENCIA GONZALEZ SEBASTIAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONCIENTE PACIENTE EN CAMILLA D EOBSEVACION ADULTOS , SE CUMPLE CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y PLAN DE CUIDADOS SIN COMPLCIACIONE S,,, PACIENTE QUE PASA BUEN TURNO ,,,ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION ,,,,ELIMINANDO ESPONTAENO PACIENTE A LA CUAL NO LE REALIZARON CICLO DE HEMODIALISIS REFIERE PACIENTE NO FUNCIONAR LA FISTULA ,,,, TIENE PENDIENTE ASIGNACION DE HABITACION EN EL SERVICIO DE HOSPITA

20:23 **MON9186 - MONTERO YENI LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE URGECNIAS EN CAMA 15 CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX INFECCION DE CATETER DE DIALISIS DM/HTAERC/PACIENTE CON CONECTOR CLAVE PERMEABLE PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO/SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA , MEDICINA INTERNA SE DEJA CON BARANDAS EN ALTO

06:31 **MON9186 - MONTERO YENI LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACINETE QUE DUIRANTE LA NOCHE PASA TRABQUILA NO PRESENTA NINGUNA CAMBIO NEGATIVO , RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO , DUERME INTERVALOS , RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO TOLERA OXIGENO AMBIENTE /CONITNUA PACIENTE EN CAMA 15 CONSIGNETE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON INFECCION DE CATETER DE DIALISIS , ERCHTADM/PACIETE CON CONECTOR CLAVE EN MSD PERMEABLE CON FISTULA PARA HEMODIALISIS EN MSI NO FUNCIONAL PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO VX HEMNODINAMIA SE DEJA CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA

08:16 **FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN NODO OBSERVACION EN CRITICOS EN CUBICULO # 14 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO TIMBRE DE LLAMADO CERCA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DESPIERTA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR LIBRE DE AGUJA PACIENTE PORTADORA DE FISTULA EN MSI DISFUNCIONAL ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO SEGUIMIEMNTO POR INFECTOLOGIA MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA IMPLANTE DE CATETER PARA DIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

12:34 **FLO11123 - FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN NODO OBSERVACION EN CRITICOS EN CUBICULO # 15 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO TIMBRE DE LLAMADO CERCA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DESPIERTA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR LIBRE DE AGUJA PACIENTE PORTADORA DE FISTULA EN MSI DISFUNCIONAL DURANET LA MAÑANA RECIBE Y TOLER A TRATAMIENT O

2018-01-15

2018-01-16

FARMACOLOGICO SEGÚN ORDEN MEDICA SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN , SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT ELIMINA ESPONTANEO PENDIENTE HOSPITALIZAR EN PISO SEGUIMIEMNTO POR MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA IMPLANTE DE CATETER PARA DIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

13:46 **GON10507 - GONZALEZ LADY JOHANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA , BAJO CUIDADO FAMILIAR , CONCIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORI A , CON TAPON SALINO PERMEABLE PARA TTO VENOSO EN MSD , PENDIENTE IMPLANTE DE CATETER PARA HEMODIALISIS , REPORTE DE CULTIVO , TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL, TRASLADO A PISOS EGUN DIAPONIBILIDAD DE CAMAS , AVISAR CAMBIOS

18:34 **GON10507 - GONZALEZ LADY JOHANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA POACIENTE EN CAMA , BAJO CUIDADO FAMILIAR , CONCIENE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA , CON TAPON SALINO PEMREABLE PARA TRTO VENOSO EN MSI , DURANTE LA TARDE S EOBSEVRO TRANQUILA ,SE LE ADMINISTRO TTO SIN COMPLICACION , PNDIENTE COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE PARA HEMODIALISIS REPORTE DE CULTIVO DE CATETER , REPORTE DE PARACLINICOS , VALORACION POR HEMODINAMIA , DEFINIR MANEJO Y CONDUCTA A SGEUIR

20:25 **GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA 15 CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON CONECTOR LIBRE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE CON DX DE INFECCION DE CATETER DE DIALISIS, IRC, ANT HTA, DM, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE SER HOSPITALIZADO EN PISO, REPORTE DE CULTIVO DE CATETER, VX POR HEMODINAMIA, IMPLANTE DE CATETER X RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA-

05:52 **ZUN10857 - ZUNIGA DIEGO FELIPE - ENFERMERA(O) GENERAL**

ACUDO A LLAMADO DE AUXILIAR QUIEN ME REFIERE QUE LA PACIENTE ES DE DIFICIL ACCESO Y NO ES POSIBLE TOMAR MUESTRA DE LABORATORIO, SE EXPLICA A PACIENTE QUE DEBE SER PUNCIONADA EN ARTERIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, POSTERIOR LAVADO DE MANOS CLINICO Y DESINFECCION DE MUÑECA DERECHA SE PROCEDE A PUNCIONAR ARTERIA RADIAL DERECHA SIN EXITO YA QUE LA PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, SE REALIZA EN AREA HEMOSTASIA ADECUADA, SE EXPLICA QUE EXAMEN DEBE DE SER TOMADO PARA DEFINICION POR LO QUE SE REALIZA DESINFECCION DE ANTEBRAZO DERECHO DE DONDE SE OBTIENE 5CC PARA TUBO SECO, SE RETIRA PERICRANEAL 23 SE REALIZA HEMOSTASIA ADECUADA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, QUEDA PACIENTE EN CAMA TRANQUILA

06:26 **GAL10486 - GALEANO MAYUNGO VANESA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE QUE CONTINUA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO, CON CONECTOR LIBRE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS LARGOS, TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ELIMINA EPSONTANEO EN EL BAÑO, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE SER HOSPITALIZADA EN PISO, IMPLANTE DE CATETER X RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA PARA DIALISIS, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL.

07:55 **REN10733 - RENGIFO BOCANEGRA NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CAMA 15 ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES. SE OBSERVA EN CAMA CON BARANDAS ALTAS, TIMBRE DE LLAAMDO CERCA. PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD CON CONECTOR CLAVE LIBRE DE AGUJA FIJO CON TEGADERM. PACIENTE QUIEN CONTINUA A LA ESPERA DE TRASLADO A PISO SEGUN DISPONIBILIDAD, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA Y PASO DE CATETER PARA HEMODIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

12:20 **REN10733 - RENGIFO BOCANEGRA NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CAMA 15 ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES. SE OBSERVA EN CAMA CON BARANDAS ALTAS, TIMBRE DE LLAAMDO CERCA. PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD CON CONECTOR CLAVE LIBRE DE AGUJA FIJO CON TEGADERM. PACIENTE QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECE ESTABLE, TOLERANDO TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES. CONTINUA A LA ESPERA DE TRASLADO A PISO SEGUN DISPONIBILIDAD, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA Y PASO DE CATETER PARA HEMODIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y LLEVAR A CATETERISMO CARDIACO EL DIA DE MAÑANA.

13:53 **POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINA EN EL SERVICIO D EURGENCIAS EN CRITICOS CUBICULO 15 EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA TABLERO MARCAOD, MANILLA DE IDENTIFICACION TIMBRE DE LLAMADO CERCA, DESPIERTA CONCIENTE Y ALERTA, TOLERANDO 02 AMBIENTE

CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR LIBRE SINS IGNSO DE FLBITIS, PACIENTE QUE ELIMNA ESPONTANEO, MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN NINGUNA COMPLICACION AL MOMENTO SE OSEBRVA ESTABLE TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , PENDIENTE ASIGNAR CAMA EN PIISO SEGUN DISPONIBILIDAD, SEGUIMIENTO POR MI NEFROLOGIA,, PENDIENTE PASO DE CATETER PARA HEMODILIASIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA,, LLEVAR A CTC TENTATIVAMENTE PARA EL DIA DE MAÑANA,

17:58 **POT10889 - MARIA ELIZABETH POTES DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINA EN EL SERVICIO D EURGENCIAS EN CRITICOS CUBICULO 15 EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA TABLERO MARCAOD, MANILLA DE

2018-01-17

IDENTIFICACION TIMBRE DE LLAMADO CERCA, DESPIERTA CONCIENTE Y ALERTA, TOLERANDO 02 AMBIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR LIBRE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO, MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN NINGUNA COMPLICACION,, PACIENTE QUE PASA LA TARDE TARNQUILA REICBE Y TOERA TRATAMEITNO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION,, QUEDA ESTABLE TRANQUILA EN COMPANIA DE FAMILIAR , PENDIENTE ASIGNAR CAMA EN PISO SEGUN DISPONIBILIDAD, SEGUIMIENTO POR MI Y NEFROLOGIA,, PENDIENTE PASO DE CATETER PARA HEMODILIASIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA,, LLEVAR A CTC TENTATIVAMENTE PARA EL DIA DE MAÑANA,

2018-01-18

00:17 **SOL11378 - LADY ROXANA SOLARTE SALGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19+00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN HABITACION UNIPERSONAL 15 EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑADA DE FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR CLAVE, DX- IRC,DM,HTA,SINDROME CORONARIO, INFECCION DE CATETER DE DIALISIS, PENDIENTE HOSPITALIZAR REPORTE DE CULTIVO, IMPLANTE DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CTC, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA, CARDIOLOGIA, CONTROL DE AZODADOS 6AM.

06:42 **SOL11378 - LADY ROXANA SOLARTE SALGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN HABITACION UNIPERSONAL 15 EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO ACOMPAÑADA DE FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO EN MSD CON CONECTOR CLAVE, DX- IRC,DM,HTA,SINDROME CORONARIO, INFECCION DE CATETER DE DIALISIS, PACIENTE QUE EN LA NOCHE TRANQUILA DUERME INTERVALOS ALARGOS, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, PENDIENTE HOSPITALIZAR REPORTE DE CULTIVO, IMPLANTE DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CTC, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA, CARDIOLOGIA, CONTROL DE AZODADOS 6AM.

08:24 **MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DESPIERTO, CONCIENTE Y ALERTA, TOLERANDO 02 AMBIENTE, PACIENTE EN CAMA 15 CON BARANDAS EN ALTO EN COMPANIA DE FAMILIAR, PACIENTE CON CANALIZACION PERIFERICA PERMEABLE CON TAPON HEPARINIZADO, PACIENTE CON DX YA ANOTADO EN HC CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS, CON CONDUCTA MEDICA YA DEFINIDA HASTA EL MOMENTO, P/ ASIGNACION DE CAMA EN PISO, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. REALIZACION DE CTC, IMPLANTE DE CATETER POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

15:06 **MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE TRASLADA PACIENTE CONCIENTE ALERTA TOLERANDO 02 AMBIENTE , EN CAMILLA EN COMPANIA DEL FAMILIAR A SALA DE HEMODINAMIA PARA REALIZACION PROCEDIMIENTOS

17:16 **MAR9184 - MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE QUE CONTINUA EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA

19:14 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

RTS SER ENERO 18/0218 recibo paciente en punto de dialisis , paciente en camilla , somnolienta , responde al llamado , con oxigeno ambiente , paciente con cuello movil, torax simetrico , con abdomen blando no doloroso a la palpacion , con cateter femoral derecho permanente , se le realiza curacion con tecnica aseptica y segun protocolo no signos de infeccion se conecta a maquina e inicia terapia estable uf 2 litros, flujo 300ml/min, heparina cebada , finaliza terapia estable se hace devolucion de sangre , se deja con heparina los lumenes , se entrega paciente a jefe de turno , nota realizada por Ingrid Chavez Moreno enfermera de rts

20:37 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

RTS SER ENERO 18/2018 NOTA ANTERIOR NO PERTENECE A PACIENTE recibo paciente en uci en regulares condiciones generales , paciente alerta despierta colaboradora , orientada , acompañada de familiar , paciente con oxigeno ambiente , con cuello movil, torax simetrico , con abdomen blando no doloroso a la palpacion , se observa sangrado en lado derecho e izquierdo parte inguinal , con cateter femoral permanente izquierdo insertado por radiologia intervencionista , se le hace curacion con tecnica aseptica y segun protocolo no signos de infeccion se conecta a maquina e inicia terapia estable uf cero , tiempo 4 horas cero heparina flujo 180ml/min, inicia terapia estable sin complicaciones pasado 30 minutos paciente presenta frecuencia cardiaca de 33 , se llama a medico de turno comienza realizar maniobras , se llama a nefrologo de turno se comenta situacion . se hace devolucion de sangre , se dejan lumenes con heparina , paciente responde , aparentemente queda estable , nota realizada por Ingrid Chavez Moreno rts enfermera

01:02 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

RTS- BAXTER PACIENTE HOSPITALIZADA EN UCI , EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADA CON

SOPORTE VENTILATORIO ,HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA Y VASOACTIVOS, PACIENTE SE CONECTA A TERAPIA DE HDFVVC CON FILTRO ST150 LIQUIDOS BICARBONATADOS, A 700ML EN PREDILUCION Y 700ML EN POSDILUCION, PACIENTE CON CATETER FEMORAL IZQUIERDO LIMPIO, FUNCIONAL, SE CONECTA BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PACIENTE QUEDA EN TRANCURSO DE TERAPIA CON MONITORIZACION INVASIVA, CON PERSONAL DE ENFERMERIA CONTINUO. NOTA REALIZADA POR EL JEFE JOSE LUIS ZARATE . RTS

01:55 **LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SIENDO LAS 22 HORAS INGRESA A UCI GENERAL CAMA 34 USUARIA NUBIA VIAFARA CARABALI DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX POP CORONARIOGRAFIA 18/01/18, ANGIOPLASTIA + STENT INTRA STENT EN LA DA// LESION DEL 40% EN CD Y LESION DEL 30% CX// ESTADO POST -REANIMACION CARDIO/PULMONAR // HIPERKALEMIA SEVERA AI TERACION ELECTROCARDIOGRAFIA CUANDO LLEGA PROCEDENTE DE UCI 2 EN CAMA CON SOPORTE DE O2

REFIERE ELECTROCARDIOGRAFIA, QUIEN LLEGA PROCEDENTE DE UCIN 2 EN CAMA, CON SOPORTE DE O2 CON CANULA NASAL A 3LXMIN SATO2. 90%, SE LE OBSERVA SOMNOLIENTA, REPONDE AL LLAMADO GLASGOW 14/15, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PRESENTA UN ACCESO EN VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON BARRERA TRANSPARENTE LIMPIA, CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN AMBOS MS SS, DISFUNCIONALES, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION,, PRESENTA CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO, PUNCIONES FEMORALES CON APOSITOS COMPRESIVO, BILATERAL, SE OBSERVA IMPREGNACION DE SANGRE EN AMBOS EN UN 80%, SE CONTROLA GLUCOMETRIA 204MG/DL, SE DEJA PACIENTE CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA Y ALARMAS ENCENDIDAS, SE REVISIA PIEL LA CUAL ESTA INTEGRAL, SIENDO LAS 22 30 HORAS ACUDO A LLAMADO DE LA PACIENTE QUIEN REFIERE MAREO, Y NUBOSIDAD VISUAL, SE CONTROLA SIGNOS VITALES DONDE OBSERVO DESCENSO PROGRESIVO DE F. C. 53LXMIN, SE LLAMA A MEDICO DE LA SALA QUIEN S PRESENTA DE INMEDIATO Y ORDENA ADMINISTRA 2 AMPOLLAS PURAS DE GLUCONATO DE CALCIO, DIRECTAS, SE EVIDENCIA BRADICARDIA 39LXMIN, APARENTE CONVULSION QUE DURA APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, PACIENTE CON PULSO, ESTUPUROSA RECIBE IOT POR PARTE DE MEDICO DE LA SALA, EXITOSA AL PRIMER INTENTO, SE INICIA SEDOANALGESIA PARA RASS -2. PRESENTA HIPOTESION POR LO QUE MEDICO ORDENA BOLO DE 200CC DE SSN 0.9% Y LUEGO BOLO DE 100CC DEL MISMO CRISTALOIDE,, SE OBTIENE VIA CENTRAL, EN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR PARTE DE MEDICO DE LA SALA QUIEN DEJA POSICIONANDO PARA TOMA DE PVC, :8MMHG, SE INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA A 0.1MCG/KG/MIN, SE DEJA PLAN CON SSN A 60CC/H, SE OBSERVA HEMATOMA EN SITO DE INSERCIÓN C.V.C JEFE DE TURON DEJA APOSITO COMPRESIVO LIMPIO, Y NUEVO HEMATOMA EN FEMORAL IZQUIERDO AL PARECER POR PÚNCION FEMORAL, CATETER DE MAHURKART SIN HEMATOMA,, PACIENTE INTERVENIDA POR NEFROLOGIA INICIA HEMODIALISIS, CON DESCESO DE CIFRAS TECNICALES, REQUIERE TITULACION DE NOREPINEFRINA A 0.7MCG/KG/MIN,,

04:18 **RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

01+00 AM PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SE REALIZA PASO DE LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA, SE REALIZA DESINFECCION DE AREA CON CLOREXIDINA SOLUCION, SE PUNCIONA ARTERIA CON CATETER RADIAL NRO 20 UNICA PUNCIÓN, SE CONECTA A VAMP 60 Y SE VERIFICA LA CURVA EN EL MONITOR, SE FIJA CON GASA Y SE SOSTIENE CON MICROPORE, NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO, SIGNOS VITALES TA 60-40, FC 91 X MIN, R 12, TEMP 36,6, SE UTILIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO GASA 1 UD, GUANTE STERIL NRO 7 Y MEDIO 1 PAR, CATETER RADIAL NRO 20 1.

04:19 **RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE SE REALIZA PASO DE SONDA OROYUYUNAL, SE CONFIRMA LARGO, SON 75 CMS, SE PASA SIN COMPLICACIONES Y BAJO AUSCULTACION SE VERIFICA QUE ESTA EN ESTOMAGO, PENDIENTE VERIFICAR POSICION REAL DE LA SONDA BAJO RX DE TORAX, NO CAMBIOS SE UTILIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO SONDA NASOYUYUNAL 12 FRENCH 1, GASA 1 UD, JERINGA 10 ML 1 UD.

04:20 **RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SE REALIZA PASO DE SONDA VESICAL CON SONDA FOLLEY FR 16. SE REALIZA DESINFECCION DE AREA CON CLOREXIDINA JABON Y SOLUCION, CON TECNICA ESTERIL EN EL AREA GENITAL, LA PIEL SE ENCUENTRA EDEMATIZADA, A CONTINUACION SE REALIZA CAMBIO DE GUANTES ESTERILES Y -E REALIZA PASO DE LA SONDA CON PREVIA LUBRICACION CON LIDOCAINA JALEA, SE INFLA EL BALON DE LA SONDA CON 10 CC DE AGUA ESTERIL Y SE DEJA CONECTADO AL CYSTOFLO. POSTERIORMENTE DE DEJA INMOVILIZADA LA SONDA. INSUMOS UTILIZADOS: 2 PARES DE GUANTES ESTERILES 7.5. // 6 PAQUETES DE GASA ESTERIL // SONDA FOLLEY FR 16 //1 SISTEMA DE DRENAJE URINARIO - CYSTOFLO PACIENTE ANURICA

05:43 **RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

4+30 AMPREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UDS DE PLASMA SELLOS NRO 2016774--2016775--2016773 GRUPO SANGUINEO O POSITIVO CON UN VOLUMEN DE 672 ML SIN QUE LA PACIENTE PRESENTE NINGUNA COMPLICACION DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ANURICA DESDE ANTES DEL INICIO DE LA TRANSFUSION ES RENAL

**06:54 LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS TOPE, TITULABLE EL LAS UTIMAS HORAS
Objetivo	INGRESA A UCI GENERAL CAMA 34 USUARIA NUBIA VIAFARA CARABALI DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX POP CORONARIOGRAFIA 18/01/18, ANGIOPLASTIA + STENT INTRA STENT EN LA DA// LESION DEL 40% EN CD Y LESION DEL 30% CX// ESTADO POST -REANIMACION CARDIO/PULMONAR // HIPERKALEMIA SEVERA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFIA, QUIEN LLEGA PROCEDENTE DE UCIN 2 EN CAMA, CON SOPORTE DE O2 CON CANULA NASAL A 3LXMIN SATO2. 90%, SE LE OBSERVA SOMNOLIENTA, REPONDE AL LLAMADO GLASGOW 14/15, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PRESENTA UN ACCESO EN VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON BARRERA TRANSPARENTE LIMPIA, CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN AMBOS MS SS, DISFUNCIONALES, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION,, PRESENTA CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO, PUNCIONES FEMORALES CON APOSITOS COMPRESIVO, BILATERAL, SE OBSERVA IMPREGNACION DE SANGRE EN AMBOS EN UN 80%, SE CONTROLA GLUCOMETRIA 204MG/DL, SE DEJA PACIENTE CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA Y ALARMAS ENCENDIDAS, SE REVISIA PIEL LA CUAL ESTA INTEGRAL, SIENDO LAS 22 30 HORAS ACUDO A LLAMADO DE LA PACIENTE QUIEN REFIERE MAREO, Y NUBOSIDAD VISUAL, SE CONTROLA SIGNOS VITALES DONDE OBSERVO DESCENSO PROGRESIVO DE F. C. 53LXMIN, SE LLAMA A MEDICO DE LA SALA QUIEN S PRESENTA DE

	INMEDIATO Y ORDENA ADMINISTRA 2 AMPOLLAS PURAS DE GLUCONATO DE CALCIO ,DIRECTAS ,SE EVIDENCIA BRADICARDIA 39LXMIN, APARENTE CONVULSION QUE DURA APROXIMADAMENTE 1 MINUTO , PACIENTE CON PULSO , ESTUPUROSA RECIBE IOT POR PARTE DE MEDICO DE LA SALA, EXITOSA AL PRIMER INTENTO, SE INICIA SEDOANALGESIA PARA RASS -2. PRESENTA HIPÓTESION POR LO QUE MEDICO ORDENA BOLO DE 200CC DE SSN 0.9% Y LUEGO BOLODE 100CC DEL MISMO CRISTALOIDE,, SE OBTIENE VIA CENTRAL, EN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR PARTE DE MEDICO DE LA SALA QUIEN DEJA POSICIONANDO PARA TOMA DE PVC, :8MMHG, SE INICIA GOTEIO DE NOREPINEFRINA A 0.1MCG/KG/MIN, SE DEJA PLAN CON SSN A 60CC/H,SE OBSERVA HEMATOMA EN SITO DE INSERCIÓN C.V.C JEFE DE TURON DEJA APOSITO COMPRESIVO LIMPIO, Y NUEVO HEMATOMA EN FEMORAL IZQUIERDO AL PARECER POR PÚNCION FEMORAL ,CATETER DE MAHURKART SIN HEMATOMA, , PACIENTE INTERVENIDA POR NEFROLOGIA INICIA HEMODIALISIS, CON DESCESO DE CIFRAS TECIONALES, REQUIERE TITULACION DE NOREPINEFRINA A 0.7MCG/KG/MIN,,
Analisis	PACIENTE EN SHOCK HIPOVOLEMICO CON ALTO RIESGO DE SANGRADO, HIPOTENSION QUE REQUIER SOPORTE VASOACTIVO, HIPERKALEMIA QUE CAUSA ALTERACION ELETROCARDIOGRAFICA, CON MEDIOS INVASIVOS CON RIESGO DE PRESENTAR HEMATOMAS POR PUNCIONES, REQUIERE ADMNISTRACION DE MEDICAMENTOS ESPECIALES, CON RIESGO DE PRESENTAR ALERGIAS .
Plan	MONITORIA UCI VIGILAR SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA GARANTIZAR ADECUADO MANEJO DE MEDIOS INVASIVOS CONTROL DE LA Y LE, CUIDADOS CON PIEL, QUE ESTA INTEGRADA PACIENTE EN HEMOFILTRO AVISAR CAMBIOS
Intervencion	DUANTE LA NOCHE ASISTO CUIDADOS A LA PACIENTE , QUIEN PERMANECE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES REQUIRIENDO DOSIS ALTAS DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, RECIBE TRANSFUSION DE 3 UNIDADES DE PLASMA , 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ,, PRESENTA SANGRADO EN AMBAS PUNCIONES FEMORALES , , RECIBE CURACION CON APOSITO COMPRESIVO, PACIENTE ANURICA. NO HACE DEPOSICION , ASISTO BAÑO EN HUMEDO, HIGIENE ORAL,, SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS , PACIENTE QUE ESTA CONECTADA A HEMOFILTRO, , RECIBE CUIDADOS EN LA ATENCION SE UTILIZA 5 EQUIPOS L 5000 3 R 44 3 VENOCCLISIS ,, 3 BURETROL , 3 CONECTOR LIBRE, 20 ISOPAÑINES, 3 PAQ DE COMPRESA,
Evaluacion	PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , CON SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS TITULABLE, ESTOY ATENTA A CAMBIOS

**08:08 MOR9827 - MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 07+00HRS SE RECIBE PTE EN CAMA 34 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA DE: 1. POP CORONARIOGRAFIA 18/01/2017 -\* ANGIOPLASTIA MAS STENT INTRA STENT EN LA DA -\* LESION DEL 40% EN CD Y LESION DEL 30% CX 2. ESTADO POST REANIMACION CARDIO/PULMONAR 3. HIPERKALEMIA SEVERA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICAS 4. ENF. RENAL CRÓNICA 5 HTA 6. DIABETES MELLITUS 2....OBSERVANDOSE PTE EN CAMA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y VASOACTIVOS EN DOSIS ALTAS Y TITULABLES, CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, PTE AFEBRIL EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SOY PERMEABLE EN EL MOMENTO PINZADA, PTE CON SOPORTE DE O2 POR TOT CONECTADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO CONECTADA A VENTILACION MECANICA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION , CON CVC TRYLUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDOLE POR LUMEN MEDIAL SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM A 5CC Y FENTANYL A 5CC, POR LUMEN PROXIMAL PASANDOLE NOREPINEFRINA CONCENTRADA A 0.53CC/KG/MIN, POR LUMEN DISTAL PASANDOLE BICARBONATO DE SODIO A 10CC Y DEMAS MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS Y SUS RESPECTIVAS TOMAS DE PVC, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO LO CUAL SE OBSERVA ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE EN EL MOMENTO CONECTADO A MAQUINA DE HEMOFILTRO SE OBSERVA CON DELIMITACION EN EL MISMO AREA DEBIDO A QUE SE OBSERVA HEMATOMA, PIEL APARENTEMENTE INTEGRADA , PDTE VALORACION DEL RESTO DE PIEL EN EL CAMBIO DE POSICION, PTE CON SUJECCION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD, CONTINUA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD

**15:57 GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE, CON TECNICA LIMPIA DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y PREVIA DESINFECCION CON ISOPAÑIN Y VERIFICACION DE PERMEABILIDAD DE VENA SE INICIA POR YUGULAR DERECHA CANALIZADA CON CATETER INTRAVENOSO NUMERO 20. SE INICIA A LAS 4+30 TRANSFUSION DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LA PRIMERA UNIDAD CON SELLO DE CALIDAD: 2033170, O POSITIVO, VOL 287, FECHA DE VENCIMIENTO 26-02-2018, AL INICIO DE TRANSFUSION PACIENTE HIPOTENSA CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, HIPOTERMICA ( NO CENSA TEMPERATURA. A LAS 6+30 SE INICIA TRANSFUSION DE LA SEGUNDA UNIDAD CON SELLO DE CALIDAD: 2033186, O POSITIVO, VOL 284, FECHA DE VENCIMIENTO 26-02-2018, SIN COMPLICACIONES Y SE INICIA TERCERA UNADA DE GLOBULOS ROJOS A LAS 8+25 CON SELLO DE CALIDAD: 2033173, O POSITIVO, VOL 298, FECHA DE VENCIMIENTO 26-02-2018 CON SIGNOS VITALES EN CONTROL TRANSFUSIONAL, DURANTE LA TRANSFUSION NO CENSA TEMPERATURA. FINALIZA TRANSFUSION A LAS 09+15 PASANDOLE UN VOLUMEN TOTAL DE 869. SE UTILIZA TRES PARES DE GUANTES LIMPIOS, SEIS ISOPAÑIN, DOS JERINGA DE 10CC Y DOS EQUIPOS PARA TRANSUSION DE GLOBULOS ROJOS

**16:11 GUE8598 - GUERRERO VIAFARA MARLY STEPHANY - ENFERMERA(O) GENERAL**

2018-01-19

CON TECNICA LIMPIA DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y PREVIA DESINFECCION CON ISOPAÑIN SE INICIA POR YUGULAR DERECHA CANALIZADA CON CATETER INTRAVENOSO NUMERO 20. SE INICIA A LAS 10+22 TRANSFUSION DE 3 UNIDADES DE 1 POLL DE PLAQUETAS CON SELLO DE CALIDAD: 18060089A, B POSITIVO, VOL 227, FECHA DE VENCIMIENTO 21-02-2018, PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO Y SIN CENSAR TEMPERATURA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUE FINALIZA A LAS 14+45. SE LAVA VIA LA CUAL QUEDA PERMEABLE. SE UTILIZA UN PAR DE GUANTES LIMPIOS, DOS ISOPAÑIN, UNA JERINGA DE 10CC Y UN EQUIPO PARA TRANSFUSION DE PLAQUETAS

18:11

**MOR9827 - MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE EN CAMA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SE OBSERVA EN MUY DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE O2 POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, PTE EN RASS -4.
Objetivo	RECIBO PTE EN CAMA 34 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA DE: 1. POP CORONARIOGRAFIA 18/01/2017 -* ANGIOPLASTIA MAS STENT INTRA STENT EN LA DA -* LESION DEL 40% EN CD Y LESION DEL 30% CX 2. ESTADO POST REANIMACION CARDIO/PULMONAR 3. HIPERKALEMIA SEVERA ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICAS 4. ENF. RENAL CRÓNICA 5 HTA 6. DIABETES MELLITUS 2....OBSERVANDOSE PTE EN CAMA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y VASOACTIVOS EN DOSIS ALTAS Y TITULABLES, CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, PTE AFEBRIL EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SOY PERMEABLE EN EL MOMENTO PINZADA, PTE CON SOPORTE DE O2 POR TOT CONECTADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO CONECTADA A VENTILACION MECANICA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION , CON CVC TRYLUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDOLE POR LUMEN MEDIAL SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM A 5CC Y FENTANYL A 5CC, POR LUMEN PROXIMAL PASANDOLE NOREPINEFRINA CONCENTRADA A 0.53CC/KG/MIN, POR LUMEN DISTAL PASANDOLE BICARBONATO DE SODIO A 10CC Y DEMAS MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS Y SUS RESPECTIVAS TOMAS DE PVC, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO LO CUAL SE OBSERVA ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE EN EL MOMENTO CONECTADO A MAQUINA DE HEMOFILTRO SE OBSERVA CON DELIMITACION EN EL MISMO AREA DEBIDO A QUE SE OBSERVA HEMATOMA, PIEL APARENTEMENTE INTEGRAL , PDTE VALORACION DEL RESTO DE PIEL EN EL CAMBIO DE POSICION, PTE CON SUJECCION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD, CONTINUA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD
Analisis	POSIBLES RIESGOS DEL PACIENTE: RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES EN MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO RIESGO DE DETERIORO DE LA SALUD RIESGO DE FLEBITIS QUIMICA REQUIERE SUJECCION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD RIESGO DE BRONCOASPIRACION POR NUTRICION ENTERAL RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION
Plan	HIGIENE ORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUIDADOS DE PIEL CON SU RESPECTIVA HIDRATACION CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO UCI TOMA DE GLUCOMETRIA CAMBIOS DE POSICION SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE BIENSTAR Y CONFORT IRRIGACION MANUAL DE Sonda YEYUNAL PARA MANTENER PERMEABILIDAD CUIDADOS DE Sonda VESICAL
Intervencion	PTE QUE DURANTE EL TURNO PASA HEMODINAMICAMENTE MUY INESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, SE LE CUMPLIO CON SU RESPECTIVO PLAN TERAPEUTICO ORDENADO HASTA EL MOMENTO, EN HORAS DE LA MAÑANA SE EVIDENCIA CON SANGRADO ABUNDANTE EN FEMORALES DERECHO E IZQUIERDO POR LO QUE LA JEFE DE TURNO LLAMA A ANGIOGRAFIA QUIENES VIENEN Y LE REALIZAN COMPRESIVOS EN AMBOS FEMORALES, SE LE REALIZAN SUS RESPÉCTIVOS CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HRS , SE LE REALIZA HIGIENE ORAL Y OCULAR CUIDADOS DE PIEL CON SU RESPECTIVA HIDRATACION, SE LE REALIZAN CUIDADOS Y VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS, SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE BIENSTAR Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE TITULA SEDOANALGESIA DEBIDO A QUE LA PTE PERMANECE EN RASS -4, SE TITULA VASOACTIVO LO CUAL VA EN ASCENSO POR LO QUE SE DECIDE CON MEDICO DE TURNO ENCENDER INFUSION DE VASOPRESINA A 2UNDSHRS, PERMANECE ANURICA DURANTE EL TURNO, RECIBIO VISITA DE SU FAMILIAR, PTE QUE POR SU INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE LE SUSPENDE TERAPIA CON HEMOFILTRO, SE REALIZA CONTROL ESTRICTO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CONTROL NEUROLOGICO, SE TOMAN GLUCOMETRIAS , SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO UCI
Evaluacion	QUEDA PTE EN CAMA 34 DE LA UCI GENERAL, QUE CONTINUA CON SOPORTE DE O2 POR TOT CONECTADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS, CON CVC TRYLUMEN EN REGION SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE PASANDOLE SUS GOTEOS ORDENADOS Y PARA TOMAS DE PVC, CONTINUA CON SUJECCION TERAPEUTICA, CONTINUA ANURICA, QUEDA CON HEMATOMA DILIMITADO EN FEMORAL IZQUIERDO, QUEDA CON VENDAJES COMPRESIVOS EN AMBOS FEMORALES POR SANGRADO EN PUNZIONES ANTERIORES POR ANGIOGRAFIA, CONTINUA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN

ALTO POR SEGURIDAD...

20:16

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 19 HORAS RECIBO PACIENTE, EN CRITICAS CONDICIONES, EN UN RASS DE -3 CON PUPILAS EN 3 LENTAS A LA LUZ CON DX ANOTADOS EN EVOLUCION MEDICA, AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE LE OBSERVA CON TOT+ VENTILACION MECANICA , SATURANDO POR DEBAJO DE 90% , TIENE SOY PINZADA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA, LINEA ARTERIAL EN RADIAL, IZQUIERDO, EN COSTADO IZQUIERDO SE LE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL +VENDAJE COMPRESIVO, POR EL CUAL SE LE ESTA PASANDO MIDAZOLAN Y FENTANIL A 2cc BICARBONATO A 41cc NOREPHI A 80cc VASOPRESINA A 20cc SE LE TOMA PVC Y SE LE PASAN MEDICAMENTOS, EN FEMORAL IZQUIERDA SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKAT CUBIERTO, PACIENTE CON FISTULAS ARTERIOVENOSAS BILATERALES DISFUNCIONALES, PACIENTE QUE SE LE OBSERVA PULSOS PEIDOS PRESENTE, Y HIPOPERFUCION DISTAL, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, P/V DE LA PIEL SIGNOS VITALES, TAM 64 FC 97 FR 16 TEMERATURA DE 35 SATURACION DE 90%

03:21

**GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA - ENFERMERA(O) GENERAL**

SE TRANSFUNDE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PREVIADOS PREVIMENTE CON SELLOS DE CALIDAD NUMERO: 2033205 Y 2033212 ; FECHA DE VENCIMIENTO DE 26 DE FEBRERO DEL 2018; CON UN VOKUMEN DE 294 Y 291 ML ; PACIENTE ANURICA HIPOTENSA SOPORTADA CON VASOACTIVOS , TERMINA TRANSFUSION SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS

03:26

**GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA CURACION DE LINEA ARTERIL UBICADA EN ARTERIA RADIAL IZQUIERDA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA CON MICROPORE Y GASA ESTERIL, AL DESTAPAR SSE OBSERVA CUBIERTA CON SANGRE E N MODERDA CANTIDAD, SE LIMPIA CON CLOREXIDINA AL 2% Y SOLUPREP, SE DEJA CUBIERTA CON GASA ESTERIL Y FIXOMULL REALIZANDO COMPRESION Y DEBIDAMENTE ROTULADA. INSUMOS: 1 PAR DE GUANTES ESTERILES, 4 PAQUETES DE GASA ESTERIL, 1 PAQUETE DE SOLUPREP Y FIXOMULL

03:29

**GON9497 - GONGORA SUAREZ SAMANTA EMERITA - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA CURACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO IZQUIERDO EL CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTO CON MICROPORE Y ESPARADRAPO REALIZANDO VENDAJE COMPRESIVO, AL RETIRAR SE OBSERVA IMPREGDADO CON SANGRE EN MODERADA CANTIDAD, SE LIMPIA CON CLOREXIDENA AL 2% Y SOLUPREP, SE CUBRE CON GASA ESTERIL , FIXOMULL Y MICROPORE REALIZANDO COMPRESION Y QUEDA DEBIDAMENTE ROTULADOP. INSUMOS: 1 PARA DE GUANTES ESTERILES, 1 PAQUETE DE SOLUPREP, 8 PAQUETES DE GASA ESTERIL, FIXOMULL Y MICROPORE

06:45

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN RASS DE -3 CON PUPILAS EN 3 REACTIVAS A LA LUZ
Objetivo	A LAS 19 HORAS RECIBO PACIENTE, EN CRITICAS CONDICIONES, EN UN RASS DE -3 CON PUPILAS EN 3 LENTAS A LA LUZ CON DX ANOTADOS EN EVOLUCION MEDICA, AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE LE OBSERVA CON TOT+ VENTILACION MECANICA , SATURANDO POR DEBAJO DE 90% , TIENE SOY PINZADA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA, LINEA ARTERIAL EN RADIAL, IZQUIERDO, EN COSTADO IZQUIERDO SE LE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL +VENDAJE COMPRESIVO, POR EL CUAL SE LE ESTA PASANDO MIDAZOLAN Y FENTANIL A 2cc BICARBONATO A 41cc NOREPHI A 80cc VASOPRESINA A 20cc SE LE TOMA PVC Y SE LE PASAN MEDICAMENTOS, EN FEMORAL IZQUIERDA SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKAT CUBIERTO, PACIENTE CON FISTULAS ARTERIOVENOSAS BILATERALES DISFUNCIONALES, PACIENTE QUE SE LE OBSERVA PULSOS PEIDOS PRESENTE, Y HIPOPERFUCION DISTAL, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, P/V DE LA PIEL SIGNOS VITALES, TAM 64 FC 97 FR 16 TEMERATURA DE 35 SATURACION DE 90%
Analisis	POSIBLES RIESGOS DEL PACIENTE: RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES EN MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO RIESGO DE DETERIORO DE LA SALUD RIESGO DE FLEBITIS QUIMICA REQUIERE SUJECION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD RIESGO DE BRONCOASPIRACION POR NUTRICION ENTERAL RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION
Plan	HIGIENE ORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUIDADOS DE PIEL CON SU RESPECTIVA HIDRATAACION CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO UCI TOMA DE GLUCOMETRIA CAMBIOS DE POSICION SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE BIENSTAR Y CONFORT IRRIGACION MANUAL DE SONDA YEYUNAL PARA MANTENER PERMEABILIDAD CUIDADOS DE SONDA VESICAL
Intervencion	PACIENTE QUE EN EL TRANSCURSO D ELA NOCHE SE LE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES, SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA EN SECO + HIGIENE BUCAL, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS CON PIEL, PACIENTE QUE LE TRANSFUNDEN 2 UND DE G/R, SE LE COLOCA UN BOLO DE SOLUCION REPOLIZANTE, SE LE TOMAN GLUCOMETRIAS SEGUN ORDEN MEDICA PACIENTE PRESENTA HIPERGLICEMIAS, Y SE LE CORIGEN SEGUN ORDEN MEDICA, PACIENTE QUE SE LE OBSERVA PIEL INTEGRAS, PACIENTE ANURICO, INSUMOS, LANCETAS 5 TIRILLAS 5, HISOPAÑINES 10 JERINGAS DE 10cc 6 JERINGAS DE 5cc 4
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE PASANDOLE MIDAZOLAN A 5cc FENTANIL A 3cc BICARBONATO A 41 NOREPHI A 30cc VASOPRESINA A 5cc GLUCOMETRIA DE 248 CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ABAJO

07:37

**AGU10468 - AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00... RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI GENERAL. CAMA # 34. EN DELICADAS CONDICIONES

2018-01-20

GENERALES, EN RASS DE -3 BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CON PUPILAS EN 3MM REACTIVAS LENTAS A LA LUZ CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, SE LE OBSERVA PACIENTE CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA , ACOPLADA AL VENTILADOR, BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS ESTABLECIDOS SATURANDO POR ENCIMA DEL 90% , SE OBSREVA VENOPUNSION YUGULAR DERECHA, CON TAPON LIBRE DE AGUJA, CUBIERTA CON TEGADERM EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO, CON SOY PINZADA, SE OBSERVA CON MONITORIA CARDIACA BASICA CONTINUA , CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO , CUBIERTO CON GASAS + MICROPORE EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO,PASANDO GOTEOS DE VASOACTIVOS, A DOSIS ALTAS, + GOTEO DE BICARBONATO, SE OBSERVA ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL, IZQUIERDA PULSATIL, CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, Y BUEN ACURVA EN EL MONITOR, EN FEMORAL IZQUIERDA SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO, PACIENTE CON FISTULAS ARTERIOVENOSAS BILATERALES DISFUNCIONALES,CON PULSOS PEDIOS PRESENTE, CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW, NO SE OBSERVA PRODUCIDO ,SIGNOS VITALES, TA: 82/39, FC 77, FR 14 TEMERATURA DE 36.5°, SATURACION DE 99%, PACIENTE QUIEN A LAS 7+30 AM SE CONECTA NUEVAMENTE A HEMOFILTRO, PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD EN MUY DELICADAS CONDICIONES GENERALES....

**18:29 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMOFILTRACION INICIA EL 18-1-18 A LA 00.30 SEGUN ORDEN MEDICA NOTA EN EL SIIS.

**18:35 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIAFILTRACION PACIENTE EN UCI CON SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE VASOACTIVO,, DESPERTABLE TA 132 / 52 TAM 85 FC 74 FR 14, A LA VALORACION CONJUNTIVA PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN MOVIL CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS CONTINUA EN TRR CONTINUO HOY INICIA 3 DIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS SEGUN ORDEN MEDICA, TIEMPO 24 HORAS, QB DE 180, FLTRO ST 150, NO ANTICUAGULACION, UF 100CC/HORA, SOLUCION DE REPOSICION 1000 EN PREDILUCION Y 400 EN POST . PACIENTE RECIBIENDO TERAPIA SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

**18:42 AGU10468 - AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CON TOT , CONECTADO A VENTILACION MECANICA , CON RASS DE -3 , BAJO EFECTOS DE SEDACION ANALGESIA...
Objetivo	. RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI GENERAL, CAMA # 34, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN RASS DE -3 BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CON PUPILAS EN 3MM REACTIVAS LENTAS A LA LUZ CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, SE LE OBSERVA PACIENTE CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA , ACOPLADA AL VENTILADOR, BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS ESTABLECIDOS SATURANDO POR ENCIMA DEL 90% , SE OBSREVA VENOPUNSION YUGULAR DERECHA, CON TAPON LIBRE DE AGUJA, CUBIERTA CON TEGADERM EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO, CON SOY PINZADA, SE OBSERVA CON MONITORIA CARDIACA BASICA CONTINUA , CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO , CUBIERTO CON GASAS + MICROPORE EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO,PASANDO GOTEOS DE VASOACTIVOS, A DOSIS ALTAS, + GOTEO DE BICARBONATO, SE OBSERVA ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL, IZQUIERDA PULSATIL, CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, Y BUEN ACURVA EN EL MONITOR, EN FEMORAL IZQUIERDA SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO, PACIENTE CON FISTULAS ARTERIOVENOSAS BILATERALES DISFUNCIONALES,CON PULSOS PEDIOS PRESENTE, CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW, NO SE OBSERVA PRODUCIDO ,SIGNOS VITALES, TA: 82/39, FC 77, FR 14 TEMERATURA DE 36.5°, SATURACION DE 99%, PACIENTE QUIEN A LAS 7+30 AM SE CONECTA NUEVAMENTE A HEMOFILTRO, PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD EN MUY DELICADAS CONDICIONES GENERALES....
Analisis	RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES EN MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO RIESGO DE DETERIORO DE LA SALUD RIESGO DE FLEBITIS QUIMICA REQUIERE SUJECION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD RIESGO DE BRONCOASPIRACION POR NUTRICION ENTERAL RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION
Plan	HIGIENE ORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUIDADOS DE PIEL CON SU RESPECTIVA HIDRATACION CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO UCI TOMA DE GLUCOMETRIA CAMBIOS DE POSICION SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE BIENSTAR Y CONFORT IRRIGACION MANUAL DE SONDA YEYUNAL PARA MANTENER PERMEABILIDAD CUIDADOS DE SONDA VESICAL
Intervencion	PACIENTE A QUIEN DURANTE EL TURNO SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION Y SUS CUIDADOS EN PIEL, SE LE ADMINISTRA SU PLAN TERAPEUTICO ORDENADO Y ANOTADO SIN COMPLICACIONES, CON SOY PERMEABLE , PINZADA, PACIENTE QUIEN SE LOGRA TITULAR NOREPINEFRIN , Y SUSPENDER VASOPRESINA, SE SUSPENDE AL TERMINAR BICARBONATO Y SE INICIA PLAN DE LIQUIDOS EN HARTMAN A 60CCX/H, PACIENTE QUIEN SE CONECTA A HEMODIALISIS DESDE LAS 7+45 AM , SIN COMPLICACIONES , TOLERANDOLA ADECUADAMENTE, SE TOMAN GLUCOMETRIAS DE CONTROL, PACIENTE QUIEN NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL, CONTINUA TRANQUILO EN AL UNIDAD SIN CAMBIOS ESPECIALES.... PACIENTE TRANQUILA EN LA UNIDAD A QUIEN S ELE REALIZAN SU HIGIENE ORAL SIN COMPLICACIONES , PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIARES Y APOYO EMOCIONAL, QUIENES RECIBEN INFORME MEDICO Y DESPEJAN DUDAS, PACIENTE TRANQUILA EN LA UNIDAD...
Evaluacion	QUEDA PACIENTE TRANQUILA CON GASTO URINARIO DE 0 POR SER PACIENTE RENAL, CONECTADA A SU ULTRAFILTRACION, SIN COMPLICACIONES TOLERANDOLA ADECUADAMENTE, CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE PARAMETROS , PACIENTE QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD CON INMOVILIZACION

DENTRO DE PARAMETROS , PACIENTE QUE IN CONTINUA EN LA UNIDAD CON INMOVILIZACION TERAPEUTICA , Y BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

19:39

**VAS2209 - VASQUEZ CAMPO CAROLINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19HORAS / RECIBO PACIENTE ADULTA EN CAMA DELICADAS CONDICIONES CON PUPILAS EN DOS REACTIVAS CON RAAS DE MENOS TRES ,CON DXS DE CHOCK MIXTO ,2. NEUMONIA BACTERIANA , CON RESTO DE DXS REGISTRDOS EN SABANA Y EN HISTORIA CLINICA EN EVOLUCION DE HISTORIA CLINICA ,PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN CON MONITORIA DE PVC CON GOTEOS DE NOREPINEFRINA A 16CCH ,CON MIDAZOLAN A 5CCH Y FENTANYL A 3CCH ,CON PLAN D ELIQUIDOS A 60CCH , CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO , CON SONTA OROYEYUNAL CON PENDIENTE NUTRICION , PACIENTE CON LINEA ARTERIAL CANALIZADA EN REGION DE RADIAL IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS S ELE OBSERVA CON BUEN LLENADO CAPILAR , CANALIZADA EL DIA 18/ENERO ,2018 , CON CATETER DE MAHURKAR CANALIZADO EN REGION FEMORAL IZQUIERDA QUE S ELE OBSERVA CON APOSITOS IMP REGNADOS DE MATERIAL HEMATICO PACIENTE CONECTADA A MAQUINA DE HEMOFILTRO ,PACIENTE CON SONTA VECICAL SIN PRODUCIDO DE ORINA ,PACIENTE CON SONTA FIJA , CON FISTULAS EN AMBOS BRAZOS DISFUNCIONALES ,POR SU SEGURIDADA LA RECIBO CON INMOVILIZACION TERAPEUTICA ,CON BARANDAS ELEBADAS CON CAMA A NIVEL BAJO

06:25

**VAS2209 - VASQUEZ CAMPO CAROLINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CON GLASGOW DE 11/15 ,QUE OPBEDESE A ORDENES ,AL PRINCIPIO DE LAS NOCHE SE HIPOTENSA ,SE LE SUBE AL GOTEO DE NOREPINEFRINA A ALTAS DOSIS ,SE LE REINICIA GOTEO DE VASOPRESINA ,POR ORDEN MEDICA ,PACIENTE SE ESTABILIZA UN POCO LA PRESION PERO SE LE RETIRA DE LA HEMOFILTRACION
Objetivo	PACIENTE ADULTA EN CAMA DELICADAS CONDICIONES CON PUPILAS EN DOS REACTIVAS CON RAAS DE MENOS TRES ,CON DXS DE CHOCK MIXTO ,2. NEUMONIA BACTERIANA , CON RESTO DE DXS REGISTRDOS EN SABANA Y EN HISTORIA CLINICA EN EVOLUCION DE HISTORIA CLINICA ,PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN CON MONITORIA DE PVC CON GOTEOS DE NOREPINEFRINA A 16CCH ,CON MIDAZOLAN A 5CCH Y FENTANYL A 3CCH ,CON PLAN D ELIQUIDOS A 60CCH , CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO , CON SONTA OROYEYUNAL CON PENDIENTE NUTRICION , PACIENTE CON LINEA ARTERIAL CANALIZADA EN REGION DE RADIAL IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS S ELE OBSERVA CON BUEN LLENADO CAPILAR , CANALIZADA EL DIA 18/ENERO ,2018 , CON CATETER DE MAHURKAR CANALIZADO EN REGION FEMORAL IZQUIERDA QUE S ELE OBSERVA CON APOSITOS IMP REGNADOS DE MATERIAL HEMATICO PACIENTE CONECTADA A MAQUINA DE HEMOFILTRO ,PACIENTE CON SONTA VECICAL SIN PRODUCIDO DE ORINA ,PACIENTE CON SONTA FIJA , CON FISTULAS EN AMBOS BRAZOS DISFUNCIONALES ,POR SU SEGURIDADA LA RECIBO CON INMOVILIZACION TERAPEUTICA ,CON BARANDAS ELEBADAS CON CAMA A NIVEL BAJO
Analisis	RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES EN MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO RIESGO DE DETERIORO DE LA SALUD RIESGO DE FLEBITIS QUIMICA REQUIERE SUJECION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD RIESGO DE BRONCOASPIRACION POR NUTRICION ENTERAL RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION
Plan	HIGIENE ORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUIDADOS DE PIEL CON SU RESPECTIVA HIDRATACION CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO UCI TOMA DE GLUCOMETRIA CAMBIOS DE POSICION SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE BIENSTAR Y CONFORT IRRIGACION MANUAL DE SONTA YEYUNAL PARA MANTENER PERMEABILIDAD CUIDADOS DE SONTA VESICAL BAÑO EN CAMA CON PAÑAOS COPMFOR CON CLOREXIDINA
Intervencion	PACIENTE QUE PASA LA NOCHE MAS ESTABLE TRANQUILA ,SE LE REALIZA MEDIDAS DE COMFOR Y HIGIENE ORAL S ELE GASTA SONTA DE SUCCION ,DOS TIRAS MAS DOS LANCETAS , PACIENTE SE LE ADMIONISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y LO TOLERA ,PACIENTE QUE S ELE CONTINUA CON MONITORI AACRDUIACA NO IMVASIVA
Evaluacion	PACIENTE MAS ESTAVBLE TRANQUILA S ELE REINICIA EL GOTEO DE MIDAZOLAN A 5CCH QUEDA EN CAMA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO ,QUEDA CON SONTA PERMEABLE ,AUNQUE SE LE VIZUALIZA EN LA PLACA QUE SE ENCUENTRA SONTA EN ESTOMAGO LA MEDICO DE TURNO ORDENA REACOMIODAR SONTA ,POR ESTA RAZON NO SE LE INICIA NUTRICION ,QUEDANDO SONTA FIJA Y PERMEABLE QUEDA CON GOTEOS REGISTRDOS Y CON CATETER Y LINEA PERMEABLE CON LUMENES PERMEABLES ,CON TAPONES LIBRES DE AGUJA QUEDA CON GASTO URINARIO DE 0.0CCKH PACIENTE RENAL CON GLUCOMETRIA DE 119MGDL

07:48

**ORT7049 - ORTEGA YENNY MAYURY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7AM. RECIBO PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN CUBICULO # 34, EN RASS DE +1, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN SABANA E HISTORIA CLINICA, A LA REVISION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CON TOT MAS VM, SOY PINZADA, SIN PROTESIS DENTAL, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CUBIERTO CON FITSOMUL LUMPIO Y SECO, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO POR EL LUMEN PROXIMAL NOREPINEFRINA A 14 CC HR, POR EL LUMEN DISTAL PASANDO PLAN A 10 CC HR MAS MEDICAMENTOS, POR EL LUMEN MEDIAL PASANDO FENTANYL A 5 CC HR, MIDAZOLAM A 5 CC HR, CUBIERTO CON GASA MAS FITSOMUL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, MsSs INMOVILIZADOS, CATETER MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE, APOSITO COMPRESIVO BILATERAL DERECHO, SONTA VESICAL A CYSTOFLO, EDEMA GENERALIZADO, PENDIENTE VALORAR EL RESTO DE LA PIEL EN EL CAMBIO DE POSICION.

**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSO CONTINUA Se encuentra paciente en cubiculo de UCI, en delicadas condiciones generales, con soporte vasoactivo por CVC Subclavio Izquierdo, linea arterial radial izquierda para monitoria continua, abdomen blando depresible, sonda vesical sin producido, se evidencia edema en extremidades, con indicacion de HDFVVC segun nefrologia por cateter femoral izquierdo asi: sin heparina, filtro de prismaflex ST 150, con liquidos de reposicion 1000 en predilucion y 400 post dilucion, UF 100cc hora segun tolerancia hemodinamica, quedamos atentos, Nota realizada por la Enfermera MOnica Cortes Mondragon RTS - SER Cali.

18:18

**ORT7049 - ORTEGA YENNY MAYURY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES, EN RASS +1, CON TOT MAS VM.
Objetivo	SIGNOS VITALES TA, 126/53 FC.67X, FR 12 X, SAT.100 %, T°36 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN CUBICULO # 34, EN RASS DE +1, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN SABANA E HISTORIA CLINICA, A LA REVISION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CON TOT MAS VM, SOY PASANDO NET A 10 CC HR MAS IRRIGACION DE AGUA 40 CC C/4HR, SIN PROTESIS DENTAL, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CUBIERTO CON FITSOMUL LIMPIO Y SECO, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO POR EL LUMEN PROXIMAL NOREPINEFRINA A 4 CC HR, POR EL LUMEN DISTAL PASANDO PLAN A 40 CC HR MAS MEDICAMENTOS, POR EL LUMEN MEDIAL PASANDO FENTANYL A 5 CC HR, MIDAZOLAM A 12 CC HR, CUBIERTO CON GASA MAS FITSOMUL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, MsSs INMOVILIZADOS, CATETER MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE, APOSITOS COMPRESIVOS BILATERALES, EDEMA GENERALIZADO, PIEL RESECA RESTO INTEGRAL
Analisis	*RIESGO DE CAIDAS *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION *RIESGO DE AUTORETIRO DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO ,*RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD *RIESGO DE BRONCOASPIRACION *RIESGO DE SUFRIR NEUMONIAS POR VM. *RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA. *RIESGO DE SUFRIR ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS
Plan	*MONITORIA UCI *CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA *LUBRICACION DE PIEL. *PROTEGER ZONAS DE MAYOR PRESION CON ALMOHADILLAS. *HIGIENE ORAL ( CON CLOREXIDINA 0.2%) *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS *CONTROL DE GLUCOMETRIA *CONTROL DE HOJA NEUROLOGICA *CABECERA 30 Y 45 GRADOS *VIGILAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE MEDIOS INVASIVOS. *INFORMAR CAMBIOS
Intervencion	SE LE ADMINISTRO SU TRATAMIENTO MEDICO SEGUN HORARIO Y ORDENES MEDICAS, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION Y LUBRICACION DE LA PIEL, NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION, SE TOMAN GLUCOMETRIAS, SE LE REALIZA SU HIGIENE ORAL CON CREMA, CEPILLO, LISTERINE, LE JEFE REACOMODA LA SOY , LE TOMAN PLACA DE ABDOMEN, SE UTILIZARON LOS SIGUIENTES INSUMOS, JERINGA DE 5=2, JERINGA DE 10=1, JERINGA 20=1, JERINGA DE 3=1, ISOPAÑIN=8, LANCETA=2, TIRILLA=2, SONDA SUCCION 14=1, EQUIPO DE LAVADO=1., PUNTA CATETER=1.
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE QUE SE TORNA ANCIOSA, SE LE TITULA LA SEDACION, SE LE AUMENTA AL PLAN A 40 CC HR, GLUCOMETRIA DE 150 MG/DL, ANURICA, SE LE RETIRA LA SV POR ORDEN DE LA JEFE Y MEDICO, RECIBIO VISITA DEL FAMILIAR, PVC ENTRE 6-8, SE LE APAGA EL VASOACTIVO, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, MsSs INMOVILIZADOS.

19:48

**BUR8541 - BURBANO HENAO ANGELA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19:00: RECIBO PACIENTE EN CAMA 345, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON DX: SHOCK MIXTO

HIPOVOLEMICO, HTA, NEUMONIA BACTERIANA SEVERA, ERC ESTADIO 5 EN TERAPIA DIALITICA CONTINUA, HIPOTIROIDISMO, IMPLANTE DE STENT INTRA STENT EN DA, CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROYEYUNAL PASANDO NET A 10CC, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN A 40CC, FENTANYLA 5CC, MIDAZOLAM A 12CC, MEDICAMENTOS + MEDICION DE PVC, TORAX SIMETRICO, LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA FIJA Y PULSATIL, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO, CON APOSITO COMPRESIVO EN REGION FEMORAL DERECHA E IZQUIERDO, PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRAL... PACIENTE CON SUJECCION TERAPEUTICA...

05:22

**CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN , SE OBSERVA CATETER SUTURADO SITIO DE INSERCCION SIN SIGNOS DE INFECCION , SE REALIZA ASEPSIA CON SOLUPREP , SE DEJA CUBIERTO CON GASA + FIXOMULL , SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS GUANTES ESTERILES NUMERO 7 UN PAR GASAS PAR UNA , SOLUPREP DOS SE REALIZA CURACION DE LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA SE OBSERVA CATETER SUTURADO , SITIO DE INSERCCION SIN SIGNOS DE INFECCION , SE REALIZA ASEPSIA CON SOLUPREP , SE DEJA CUBIERTO CON GASA + FIXOMULL , SE UTILIZAN LOS SIGUEINTES INSUMOS GUANTES ESTERILES NUMERO 7 UN PAR GASAS PAR UNA SOLUPREP DOS . PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CURACION DE CATETER PARA DIALISIS FEMORAL IZQUIERDO , SE OBSERVA SITIO DE INSERCCION CON SANGRADO, NO TIENE SIGNOS DE INFECCION , SE REALIZA ASEPSIA CON CLOREXHIDIINA , SE DEJA CUBIERTO CON GASA + FIXOMULL , SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS GUANTES ESTERILES NUMERO 7.5 UN PAR GASAS PAR OCHO ,

07:26

**CHI10194 - CHINCHILLA TORRES JHONNY ANDRES - ENFERMERA(O) GENERAL**

06+59 POR ORDEN MEDICA PREVIO LAVADO DE MANOS SE INICIA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS PRIMERA UNIDAD SELLO DE CALIDAD 2033814 VOLUMEN 269 CC FECHA DE VENCIMIENTO 27

FEBRERO 2018 SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN SISTEMA Y EN HOJA DE EVOLUCION DE DEL SERVICIO TRANSFUSIONAL Y EN SISTEMA PENDIENTE TERMINAR PRIMERA UNIDAD Y TRANSFUNDIR SEGUNDA UNIDAD.

07:36

**LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

07:00RECIBO PACIENTE EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUC , BAJOE EFECTOS DE SEDOANALGESIA , RASS-3 SONDA OROYEYUNLA PINZADA , TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRIELUMEN CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL PASANDO GOTEIO DE FENTANYL 5CC/H MIDAZOLAM 12CC/H CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS SUSPENDIDAS , TRANSFUNDIENDO L A PRIMERA UNIDAD D E GLOBULOS ROJOS, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LINE ARTERIAL RADIAL FUNCIOAL PULSATIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CATETER D E MAHURKA INGINAL IZQUIERDO , CON VENDAJE COMPRESIBO, CON SIJECION TERPAUTICA, BARANDAS DE C AMA ARRIBA. PENDIENTE VALORAR EL RESTO DE LA PIEL.

09:28

**ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA - ENFERMERA(O) GENERAL**

Recibo paciente en unidad bajo efectos de sedacion, se observa con soporte ventilatorio, sny pinzada, cateter central subclavio izquierdo pasando primera unidad de globulos rojos o positivo con sello de calidad 2033814 con un volumen de 269ml,fecha de vencimiento 27-02-18 se termina transfusion de primera unidad sin complicaciones, se solicita segunda unidad 9+15 se inicia segunda unidad con sello de calidad 2033825,fecha de vencimiento 27-02-18, con un volumen de 304ml o positivo.

11:33

**ROD11493 - RODRIGUEZ SANDRA MILENA - ENFERMERA(O) GENERAL**

Continua transfusion de segunda unidad de globulos rojos durante transfusion paciente hemodinamicamente estable,se termina transfusion sin complicaciones se registran signos en evolucion transfusional.

12:46

**LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE ENTUBAJADA CONECTADA A VENTILACION MECANIA RASS-2
Objetivo	RECIBO PACIENTE EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUC , BAJOE EFECTOS DE SEDOANALGESIA , RASS-3 SONDA OROYEYUNLA PINZADA , TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRIELUMEN CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL PASANDO GOTEIO DE FENTANYL 5CC/H MIDAZOLAM 12CC/H CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS SUSPENDIDAS , TRANSFUNDIENDO LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LINE ARTERIAL RADIAL FUNCIOAL PULSATIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CATETER DE MAHURKA INGINAL IZQUIERDO , CON VENDAJE COMPRESIBO, PIEL INTEGRAL , CON SIJECION TERPAUTICA, BARANDAS DE C AMA ARRIBA.
Analisis	ADMINISTCION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO ALTO RIESGO DE ADMINISTRACION DE ANTICUAGULANTES ALTO RIESGO DE ALERGIA A MEDICAMENTOS ALTO RIESGO DE FLEBITIS ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL ALTO RIESGO DE DETERIOR DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE BRONCO ASPIRACION POR NUTRICION ENTERAL ALTO RIESGO DE DESNUTRIICON INTRAHOSPITALARIA ALTO RIESGO DE RETIRO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS ALTO RIESGO DE ULCERAS POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDAD
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS IRRIGACION DE SONDA OROYEYUNAL CAMECRADA 30-45o VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS HIGIENE ORAL MAS ENJUGUE CON CLORHEXIDINA 2% CUIDADO DE PIEL CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CUIDADO CON DISPOSITIVOS INVASIVSO NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDA CON SUJECION TERAPEUTICA HIGIENE DE MANOS
Intervencion	SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR ORNES DE MEDICO DE TURNO S E USPENDE GOTEIO DE FENTANYL, Y SE TITULA M,IDAZOLAM QUEDA 2CC/H, SE LE TOMA GLUCOMETRIA SE TORNA HIPERGLICEMICA 214 MM/DL SE INFORMA A LA JEFE DE TURNO DA ORDENES DE NO CORREGIR YA QUE LA PACIENTE SE ENCUTRA SIN NUTRICION , SE INICIA PREPARACION CON PIELOGRAF 76% EN UN LITRO DE AGUA , SE USA PUNTA DE CATATER 1, JEFE DE TURNA TRANSFUNDE 2 UDAS DE GLOBULOS ROJOS. PENDIENTE TAC DE ABDOMEN
Evaluacion	DURANTE LA MAÑANA RECIBE VISITA DEL FAMILIAR, CONTINUA EN CAMA AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, NORMOSATURADA , NO ELIMINA ES RENAL NO HACE DEOPOSICIO, BARANDAS DE CAMA ARRIBA.

13:31

**ORT7049 - ORTEGA YENNY MAYURY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13 HR. RECIBO PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN CUBICULO # 34, EN RASS DE +1, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN SABANA E HISTORIA CLINICA, A LA REVISION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CON TOT MAS VM, SOY PINZADA, SIN PROTESIS DENTAL, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CUBIERTO CON FITSOMUL LUMPIO Y SECO, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO POR EL LUMEN PROXIMAL PASANDO MEEDICAMENTOS, POR EL LUMEN DISTAL MONITORIA DE PVC, POR EL LUMEN MEDIAL PASANDO MIDAZOLAM A 5 CC HR, CUBIERTO CON GASA MAS FITSOMUL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, MsSs INMOVILIZADOS, CATETER MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE, APOSITOS COMPRESIVOS BILATERALES, EDEMA GENERALIZADO, PENDIENTE VALORAR EL RESTO DE LA PIEL EN EL CAMBIO DE POSICION.

19:05

**ORT7049 - ORTEGA YENNY MAYURY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES, EN RASS +1, CON TOT MAS VM.
	SIGNOS VITALES TA,165/75 FC.77 X, FR 13 X, SAT.99 %, T°35,4 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN CUBICULO # 34, EN RASS DE -2, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN SABANA E HISTORIA CLINICA, A LA REVISION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CON TOT MAS VM, SOY PINZADA, SIN

2018-01-22

Objetivo	PROTESIS DENTAL, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CUBIERTO CON FITSOMUL LUMPIO Y SECO, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO POR EL LUMEN PROXIMAL PASANDO MEDICAMENTOS, POR EL LUMEN DISTAL MONITORIA DE PVC, POR EL LUMEN MEDIAL PASANDO MIDAZOLAM A 5 CC HR, CUBIERTO CON GASA MAS FITSOMUL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, MsSs INMOVILIZADOS, CATETER MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE, APOSITOS COMPRESIVOS BILATERALES, EDEMA GENERALIZADO, RESTO DE LA PIEL INTEGRAL.
Analisis	*RIESGO DE CAIDAS *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION *RIESGO DE AUTORETIRO DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO , *RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD *RIESGO DE BRONCOASPIRACION *RIESGO DE SUFRIR NEUMONIAS POR VM. *RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA. *RIESGO DE SUFRIR ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS
Plan	*MONITORIA UCI *CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA *LUBRICACION DE PIEL. *PROTEGER ZONAS DE MAYOR PRESION CON ALMOHADILLAS. *HIGIENE ORAL ( CON CLOREXIDINA 0.2%) *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS *CONTROL DE GLUCOMETRIA *CONTROL DE HOJA NEUROLOGICA *CABECERA 30 Y 45 GRADOS *VIGILAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE MEDIOS INVASIVOS. *INFORMAR CAMBIOS
Intervencion	SE LE ADMINISTRO SU TRATAMIENTO MEDICO SEGUN HORARIO Y ORDENES MEDICAS, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION Y LUBRICACION DE LA PIEL, NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION, SE LE REALIZA SU HIGIENE ORAL CON CREMA, CEPILLO, LISTERINE, SE LE INICIO PREPARACION CON PIELOGRAF Y SE BAJO A TAC DE ABDOMEN EN COMPAÑIA DE LA JEFE, FISIOTERAPIA, AUXILIAR, SE UTILIZARON LOS SIGUIENTES INSUMOS, JERINGA DE 3=1, JERINGA DE 10, ISOPAÑIN=6, SONDA SUCCION 14=1, COMBIS=6.
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE QUE SE TORNA ANCIOSA, INQUIETA. SE LE APAGA EL MIDAZOLAM, ANURICA, LA CONECTAN A DIALISIS, RECIBIO VISITA DEL FAMILIAR, PVC ENTRE 13-14, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, MsSs INMOVILIZADOS.

**20:46 LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19 horas recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica , a quien encuentro somnolienta, con soporte de o2 con canula nasal a 3l/min sato2. 89%, se observa edema en cara y cuerpo generalizado , presenta soy pinzada, torax simetrico con c.v.c trilumen en region subclavia izquierda cubierto con aposito limpio, recibiendo plan con ringer a 10cc/h, paso de medicamentos , toma de para pvc, la radial pulsatil y fija en msiz , abdomen globoso depresible cateter de mahurkart en femoral izquierdo cubierto conectado a maquina de hemodialisis,

**20:55 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS GRUPO SER 22-01-2018 PACIENTE EN UCI, DESPIERTA CONCIENTE, VENTILACION MECANICA POR TOT EN PLAN DE EXTUBACION, SV INICIALES TA 157/85 TAM 101 FC 67 SO2 98%. AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO PLAN DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS,

ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE SOY PINZADA, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EDEMA GII, CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION, SE INICIA TERAPIA SEGUN ORDEN DE NEFROLOGIA ASI QT 3 HORAS, UF 1-2L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. INICIA TERAPIA LA CUAL TRANCURRE SIN COMPLIACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS

ENFERMERA GRUPO SER

**06:33 LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente con glasgow 14/15 extubacion reciente sin complicaciones hasta el momento
Objetivo	recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica , a quien encuentro somnolienta, con soporte de o2 con canula nasal a 3l/min sato2. 89%, se observa edema en cara y cuerpo generalizado , presenta soy pinzada, torax simetrico con c.v.c trilumen en region subclavia izquierda cubierto con aposito limpio, recibiendo plan con ringer a 10cc/h, paso de medicamentos , toma de para pvc, la radial pulsatil y fija en msiz , abdomen globoso depresible cateter de mahurkart en femoral izquierdo cubierto conectado a maquina de hemodialisis,
Analisis	*riesgo de caidas *riesgo de adquirir ulceras por presion *riesgo de autoretiro de medios invasivos *riesgo de deterioro neurologico , *riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud *riesgo de broncoaspiracion *riesgo de sufrir neumonias por vm. *riesgo de desnutricion intrahospitalaria. *riesgo de sufrir alergias a los medicamentos
Plan	monitoria uci *control de signos vitales cada hora *lubricacion de piel. *proteger zonas de mayor presion con almohadillas. *higiene oral ( con clorexidina 0.2%) *control de liquidos administrados y eliminados *control de glucometria *control de hoja neurologica *cabecera 30 y 45 grados *vigilar estado y funcionamiento de medios invasivos. *informar cambios
Intervencion	durante la noche asisti cuidados a la paciente , que tolera extubacion programada, pasa afebril con t°, 36.4 °c, se administra medicamentos ordenados , y tolera, se encuentra paciente con soy desplazada la cual se retira, paciente programada para valoracion por fonoaudologica ,para iniciar via oral, se controla glucometria que esta dentro parametros normales,, paciente anurica que se le ultrafiltro 3000cc a las 22 horas, realiza dos deposiciones liquidas, cateter de mahurkart presenta riesgo de contaminacion, ya que esta en region femoral izquierda, , se observa esfacelacion perianal, al parecer causado por humedad, se maneja con crema almipro,, en la atencion se utiliza 1 tubo de presion 48, 16 isopañines, 2 paq de gasa, 1 pa de compresa, 4 jeringas de

	10 2 jeringas de 20cc, 2 jeringas de 5cc,
Evaluacion	paciente que no presenta otros cambios, recibio tratamiento farmacologico completo, queda con glasgow 14/15 afebril con t:36.°

**06:58 RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIS Y ANTISEPSIA DE MANOS SE REALIZA CURACION DE CATETER MAJULKART UBICADO EN REGION INGUINAL IZQUIERDA SIN QUE PRESENTE NINGUNA COMPLICACION, SE DESINFECTA CON CLOREXIDINA SOLUCION Y SE DEJA CON GASA SOSTENIDAS CON MICROPORE, NO CAMBIOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE UTILIZO GASA 3 PAQUETES, GUANTE ESTERIL 7 Y MEDIO 1 PAR

**07:56 BER11064 - BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7:00..RECIBO USUARIO EN UCI GENERAL EN CAMA # 34 CONCIENTE ORIENTADA SE OBSERVA CON ALARMAS DE MONITORES ENCENDIDAS, CON UNOS DIAGNOSTICOS DE:ESTADO DE CHOQUE //- HIPOVOLÉMICO //- SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) //- C. CARDIOGÉNICO//2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA //3. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR //4. ERC E 5 (HEMOFILTRO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA) //- URGENCIA DIALÍTICA 5. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) //- IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA //6. HTA x HC //7. DM T 2 //8. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC SE OBSERVA CON SOPORTE DE 02 POR CANULA NASAL A 3 LTS BUEN PATRÓN RESPIRATORIO,CON HDA EN YUGULAR DERECHO CUBIERTO CON MICROPORE DE PUNCIÓNCVC EN SUDCLAVIA IZQUIERDA TRILUMEN PARA APSO DE MTOS ORDENADOS PLANA 10CC,TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA OBSERVANDOSE NORMOCARDICO NORMOTENSA AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO GOLOBOSO DEPRESIBLE ALA PALPACIÓNSE OBSERVA CON CATETER EN FEMURAL IZQUERDO CUBIERTO CON MICROPORE ,PTE RENAL NO ELIMINA,PTE CON LESIÓN EN PERIANAL PTE CON RIESGO DE CAIDA ALTO

**12:19 BER11064 - BERMUDEZ BELTRAN YANET CATERINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE EN UNIDAD EN CAMA ES ESTABLES CONDICIONES DE SALUD
Objetivo	PTE EN UNIDAD EN CAMA EN ESTABLES CONDICIONES DE SALUD AFEBRIL CON 02 POR CANULA NASAL A 3 LTS BUEN PATRÓN RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA,CON CVC PERMEABKE CUBIERTO LINEA ARTERIAL FUNCIONAL PTE NO ELIMINA CON UNOS SIGNOS VITALES DE T.A:157/61//F,C:69//F.R:10//T°:36,2//SPO2:96%//
Analisis	RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN *RIESGO DE RETIRO INVOLUNTARIOS DE DISPOSITIVOS INVASIVOS *RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO *RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD *RIESGO DE BRONCOASPIRACION *RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA. *RIESGO DE FLEBITIS QUIMICA Y MECANICA
Plan	*CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA *CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS Y CUIDADOS PIEL. *CUIDADO CON MEDIOS INVASIVOS *HIGIENE ORAL ( CON CLOREXIDINA 0.2%) *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS *CONTROL DE GLUCOMETRIA *CONTROL DE HOJA NEUROLOGICA *CABECERA 45 GRADOS *VIGILAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE MEDIOS INVASIVOS. RIESGO DE CAIDAS.
Intervencion	PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN Y CUIDADOS PIEL, SE REALIZA ASEO BUCAL CON CLOREDIDINA SOLUCIÓN AL 0.2%, NO RECIBE VISITA DE FAMILIAR EN LA MAÑANA SE ADMSINTRA TTO FARMACOLOGICO LO TOLERA SIN COMPLCIACIÓN, LE LLEGA COMPOTA NO SE ADMSITRA PORQUE P/ QUE LA VALORE FONOAUIFILOGA, S,SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE HIPETENSA MEDICO LE ADICIONA NIFEDIPINO X 30 MG SE OBSERVA AFEBRIL DURANTE LA ATENCIÓN SE UTILIZAN DE INSUMOS 2 ISOPÁÑINES, 3 JERINGAS DE 10CC, 1 TIAS 1 LANCETAS, SE REALIZA BAÑO SECO EN CAMA SE UTILIZA PAÑOS ESPECILAES UTILIZADOS EN UNIDAD.
Evaluacion	QUEDA USUARIO EN UCI GENERAL EN CAMA # 34 CONCIENTE ORIENTADA SE OBSERVA CON ALARMAS DE MONITORES ENCENDIDAS, GLASGOW 15/15CON LOS MISMOS DIAGNOSTICOS RELACIONADOS EN LA HISTORIA CLINICA SE OBSERVA CON SOPORTE DE 02 POR CANULA NASAL A 3 LTS BUEN PATRÓN RESPIRATORIO,CVC EN SUDCLAVIA IZQUIERDA TRILUMEN PARA PASO DE MTOS ORDENADOS PLAN A 10CC,MTOS ORDENADO CUBIERTO CON GASA+ MICROPORE,TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA OBSERVANDOSE NORMOCARDICO HIPERTENSA AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO GOLOBOSO DEPRESIBLE ALA PALPACIÓNSE OBSERVA CON CATETER EN FEMURAL IZQUERDO CUBIERTO CON MICROPORE LIMPIO,PTE RENAL NO ELIMINA,PTE CON LESIÓN EN PERIANAL SE REALIZA CUIDAODS PARA DICHA LESIÓN,CON RIESGO DE CAIDA ALTO

**14:33 GAR10470 - GARCIA CARMEN NATHALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13 HORAS...RECIBO PCTE EN CAMA 34 DE UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ACTIVOS CON DX RELACIONADOS EN SABANA DE ENFERMERIA Y EVOLUCION MEDICA, PCTE QUE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CON UN GLASGOW DE 15/15 CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LT X MIN CON SAO2 92%, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA Y FIXUMULL LIMPIO Y SECO CON PLAN DE LEV A 5 CC /H CON EQUIPOS PARA ADM DE MTOS E.V, PCTE CON TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA, PCTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON SUJECCION TERAPEUTICA CON LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL PERMEABLE CON BUEN RETORNO Y CURVA EN MONITOR EXTREMIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR Y PERFUSION DISTAL, PCTE CON CATETER DE MAHURAR FEMORAL IZQUEIRDO CUBIERTO CON MICROPORE, PCTE AFEBRIL CON TENDENCIA A LA HIPERTENSOIN ARTERIAL, PCTE CON EDEMA GENERALIZADO, PENDIENTE VERIFICAR LA CONDICION DE LA PIEL, PCTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, PENDIENTE VERIFICAR LA CONSICION DE LA PIEL, PCTE CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE LA CAMA.

**18:26 GAR10470 - GARCIA CARMEN NATHALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

2018-01-23

Subjetivo	PCTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CON UN GLASGOW DE 15/15 SIN SOPORTE DE VASOACTIVO
Objetivo	PCTE QUE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CON UN GLASGOW DE 15/15 CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LT X MIN CON SAO2 92%, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA Y FIXUMULL LIMPIO Y SECO CON PLAN DE LEV A 5 CC /H CON EQUIPOS PARA ADM DE MTOS E.V, PCTE CON TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA, PCTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON SUJECCION TERAPEUTICA CON LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL PERMEABLE CON BUEN RETORNO Y CURVA EN MONITOR EXTREMIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR Y PERFUSION DISTAL, PCTE CON CATETER DE MAHURAR FEMORAL IZQUEIRDO CUBIERTO CON MICROPORE, PCTE AFEBRIL CON TENDENCIA A LA HIPERTENSOIN ARTERIAL, PCTE CON EDEMA GENERALIZADO, PENDIENTE VERIFICAR LA CONDICION DE LA PIEL, PCTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, PENDIENTE VERIFICAR LA CONDICION DE LA PIEL, PCTE CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE LA CAMA.
Analisis	RIESGO DE SANGRADO. RIESGO DE INFECCION ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD. RIESGO DE RETIRO DE DISPOSITIVO INVASIVOS. RIESGO DE INFECCION POR MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO. RIESGO DE COMPLICACION HEMODINAMICA RIESGOS DE CAIDA RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE GLUCOMETRIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MEDICA. MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS VIGILANCIA NEUROLÓGICA CABECERA 45° MANEJO DEL DOLOR AVISAR CAMBIOS.
Intervencion	PCTE QUE DURANTE LA TARDE SE LE ADM TTO MEDICO COMPLETO SE LE REALIZA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA BASICOS Y OPORTUNOS, PCTE SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, PCTE QUE SE OBSERVA CON LACERACION PERIANAL POR MULTIPLES DEPOSICIONES SE APLICA ALMIPRO COMO PROTECTOR CUTANEO NO SE OBSERVAN ZONAS DE PRESION SE LE REALIZA CONTROL DE SV, CONTROL NEUROLOGICO, CONTROL DE LIQUIDOS ADM Y ELIMINADOS, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLOREXIDINA AL 2%. PCTE QUE RECIBE VISITA DE FAMILIAR. PCTE RENAL ANURICA.
Evaluacion	QUEDA PCTE EN UNIDAD CON MONITORIA CONTINUA CON GLASGOW DE 15/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LT X MIN CON SAO2 92%, PCTE QUE CONTINUA CON IGUALES MEDIOS INVASIVOS, PCTE ANURICA .REALIZA DEPOSICION SEMILIQUIDA EN MODERADA CANTIDAD, PCTE CON GLUCOMETRIA DE CONTROL 165 MG*/DL QUEDA PCTE EN UNIDAD SIN CAMBIOS DURANTE LA MAÑANA PCTE AFEBRIL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUEDA SIN SUJECCION TERAPEUTICA PCTE CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL BAJO DE LA CAMA.

19:48

**OSS10875 - OSSA CUENCA NAIME - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19:00//Recibo paciente en sala uci general, cama #34, monitor y alarma encendida, monitoria cardiaca invasiva continua, glasgow 15/15, al examen fisico se observa paciente con apertura ocular espontanea, pupilas en 3mm reactivas, soporte de oxigeno por canula nasal a 1 litro por minuto, cvc trilumen en subclavio izquierdo cubierto con fixomull pasando plan en hartman a 5cc/hr + medicamentos por horario, linea arterial radial izquierda cubierta y pulsatil, torax simetrico, abdomen globoso depresible a la palpacion, mahurkart en femoral izquierdo cubierto con micropore, elimina espontaneo, moviliza sus extremidades con leve dificultad, pendiente valorar el resto de la piel. signos vitales, ta:142/68, fc:80, fr:18, saturacion:96%, glucometria:165mg/dl, gu:0.0cc/kg/hr.

04:37

**RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y DESPUES DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SE REALIZA CURACION DE LINEA ARTERIAL UBICADA EN RADIAL IZQUIERDA, SE REALIZA CURACION CON PAÑINES DE SOLUPREP SOLUCION,SE OBSERVA EL SITIO DE INSERCIÓN LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE DEJA CON GASA SOSTENIDA CON FIXOMUL,NO PRESENTO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO,SE UTILIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO GUANTE NRO 7 1 PAR,GASA 3 PAQUETES.

04:37

**RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SELE REALIZA CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN UBICADO EN SUBCLAVIA IZQUIERDA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION, Y SE DEJA CUBIERTO CON GASA SOSTENIDA CON FIXOMUL, NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO,SE UTILIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO GUANTE STERIL NRO 7 1 PAR,GASA 3 PAQUETES.

06:42

**OSS10875 - OSSA CUENCA NAIME - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente que refiere pasar buena noche, en horas de la mañana refiere nauseas.
Objetivo	paciente con apertura ocular espontanea, pupilas en 3mm reactivas, soporte de oxigeno por canula nasal a 1 litro por minuto, cvc trilumen en subclavio izquierdo cubierto con fixomull pasando plan en hartman a 5cc/hr + medicamentos por horario, linea arterial radial izquierda cubierta y pulsatil, torax simetrico, abdomen globoso depresible a la palpacion, mahurkart en femoral izquierdo cubierto con micropore, elimina espontaneo, moviliza sus extremidades con leve dificultad, laceraciones perianales, resto de piel integra. signos vitales, ta:160/64, fc:93, fr:21, saturacion:92%, glucometria:147mg/dl, gu:0.0cc/kg/hr.
Analisis	riesgo de caida. riesgo de upp. riesgo de broncoaspirar. riesgo de deterioro neurologico. riesgo de retiro de medios invasivos. riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud. riesgo de reaccion alergica a medicamentos. riesgo de inestabilidad hemodinamica. riesgo de sangrado. riesgo de neumonia. riesgo de desnutricion intrahospitalaria. riesgo de fallecer

Plan	posicionamiento intrahospitalaria. riesgo de caídas. cambios de posicion. posicion a 45°. higiene y confort. barandas arriba y nivel de cama bajo. vigilar glasgow. vigilar medios invasivos. informar cambios vigilar signos vitales, monitorizacion continua. administracion de medicamentos. control de liquidos administrados y eliminados. vigilar integridad de la piel.
Intervencion	paciente que durante el turno se le realiza baño humedo en cama sin complicaciones, se le realiza los cambios de posicion, se le hidrata la piel, se observa piel con laceraciones intergluteas, posiblemente por multiples deposiciones, se le administra su tratamiento medico el cual tolera sin complicaciones, se le realiza la higiene oral, en horas de la mañana refiere nauseas, se le informa a jefe de turno, realiza una deposicion en la noche, le toman laboratorios, jefe realiza curacion de medios invasivos. insumos: 2 jeringa de 10cc, 1 jeringa de 5cc, 5 isopañin, 1 lanceta, 1 tirilla, 1 ssn 0.9% de 100cc, 1 hartman de 500cc.
Evaluacion	queda paciente en cama, tranquila y colaboradora, con plan a 5cc/hr, conectada a monitoria cardiaca invasiva continua, monitor alarma encendida, barandas arriba y nivel de cama bajo, glasgow 15/15, laceraciones perianales.

07:58 **CAR9308 - CARDONA LIBREROS JORGE LUIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA 34. MONITOR ENCENDIDO. DX. - Insuficiencia Respiratoria aguda resuelta - Post RCP ( hiperkalemia) - Falla renal crónica en TRR. // Urgencia dialitica por Hiperkalemia - Enf. Coronaria // Post arteriografia ( Implante Stent intra Stent en DA) - HTA por HC - Hipotiroidismo en suplencia - D.Mellitus 2. A LA VALORACION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA: MONITORIA CARDIACA INVASIVA. GLASGOW DE 15/15. PUPILAS REACTIVAS. SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL. TORAX SIMETRICO. CVC. EN SUBCLAVIA IZQ. CUBIERTO, LIMPIO Y SECO. PASANDO PLAN A 5 ML/H. Y PASO DE MEDICAMENTOS. ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE. FISTULAS A-V. EN MSS. DISFUNCIONALES. LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQ. CUBIERTA, FIJA, LIMPIA Y SECA. PULSATIL CON BUENA PERFUSION DISTAL. SIN SUJECION TERAPEUTICA. CATETER MAHURKART EN FEMORAL IZQ.CUBIERTO, FIJO, LIMPIO Y SECO. GENITALES INTEGROS. EDEMA GENERALIZADO PIEL INTEGRAS. SE MOVILIZA. MANILLA DE IDENTIFICACION EN MID.

11:36 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

22-1-18 SE REALIZA DIALISIS SIN COMPLICACIONES NOTA DE ENFERMERIA POR EL MODULO DE NOTAS DE ENFERMERIA, REALIZADA POR LUZ PIEDAD TREJOS

11:36 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

22-1-18 SE REALIZA DIALISIS SIN COMPLICACIONES NOTA DE ENFERMERIA POR EL MODULO DE NOTAS DE ENFERMERIA, REALIZADA POR LUZ PIEDAD TREJOS

**12:32 CAR9308 - CARDONA LIBREROS JORGE LUIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15. ALTERNADA A SILLA REFIERE AL ESFUERZO FISICO QUE MEJORA AL REPOSO.
Objetivo	TEMP: 36,6. FR: 19. FC: 78. TA: 124/57. SO2: 99%. MONITORIA CARDIACA INVASIVA. GLASGOW DE 15/15. PUPILAS REACTIVAS. SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL. TORAX SIMETRICO. CVC. EN SUBCLAVIA IZQ. CUBIERTO, LIMPIO Y SECO. PASANDO PLAN A 5 ML/H. Y PASO DE MEDICAMENTOS. ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE. FISTULAS A-V. EN MSS. DISFUNCIONALES. LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQ. CUBIERTA, FIJA, LIMPIA Y SECA. PULSATIL CON BUENA PERFUSION DISTAL. SIN SUJECION TERAPEUTICA. CATETER MAHURKART EN FEMORAL IZQ. CUBIERTO, FIJO, LIMPIO Y SECO CONECTADO A MAQUINA DE DIALISIS. . GENITALES INTEGROS. EDEMA GENERALIZADO PIEL INTEGRAS. SE MOVILIZA. MANILLA DE IDENTIFICACION EN MID.
Analisis	RIESGO DE CAÍDA RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN SALUD RIESGO DE GENERAR UPP. RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. RIESGO EN PACIENTE ANTICOAGULADO. RIESGO POR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA.
Plan	IDENTIFICACION DEL PACIENTE MONITORIA Y CONSIGNA DE SIGNOS VITALES. CONTROL DEL ESTADO NEUROLÓGICO. CONTROL DE LA-LE. CONTROL DE GLICEMIA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. CAMBIOS DE POSICION HIGIENE DE CAVIDAD ORAL HIDRATACION DE LA PIEL. ALTERNAR SILLA-CAMA. VIGILAR PERMEABILIDAD Y ESTADO DE MEDIOS INVASIVOS. CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA. AVISAR CAMBIOS.
Intervencion	SE REALIZA IDENTIFICACION CON MANILLA DISTINTIVA MID. MONITORIA Y CONSIGNAN DE SIGNOS VITALES, CONTROL DEL ESTADO NEUROLÓGICO. CADA 2 HORAS. CONTROL DE LA-LE. CADA HORA. SE CUMPLE CON PLAN TERAPÉUTICO ESTABLECIDO. SE EMPLEAN: ISOPAÑIN UNO, JERINGA DE 10 ML UNA. Y JERINGA DE 1 ML. SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL. SE ASISTE EN CAMBIOS SE POSICION, INGESTA DE ALIMENTOS E HIGIENE DE CAVIDAD ORAL ENJUAGUE CONVENCIONAL. SE ALTERNA A SILLA RECLINOMATIC SIN COMPLICACION. POSICIONA CON CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJO, BARANDAS ARRIBA. SE AVISAN CAMBIOS A JEFE. MEDIOS INVASIVOS LIMPIOS Y SECOS. SE REALIZA CAMBIOS SEGUN ORDENES MEDICAS. SE REALIZA DESINFECCION DEL ENTORNO CON ALCOHOL AL 70%.
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA CONECTADA A MAQUINA DE DIALISIS. NO REALIZA DEPOSICION. ANURICA. SIN GLICEMIA ORDENADA. RECIBE VISITA DE FAMILIARES. SE OBSERVA EN APARENTES MEJORES CONDICIONES.

12:37 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SE PORGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 2.0LI, FILTRO RC 300, HEPARINA AL

CEBADO, PACIENTE ESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMER SER

14:05

**GAR11136 - GARCIA CASTRO ALEJANDRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13:00 RECIBO PACIENTE EN LA UCI GENERAL 34 EN CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, DESPIERTA ORIENTADA Y TRANQUILA, GLASGOW DE 15/15 A LA REVICION SEFALOCAUDAL SE OBSERVA: PUPILAS 2/2 REACTIVAS A LA LUZ, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CUELLO NORMAL , TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO PLAN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS A 5 CC HORA PARA PERMEABILIZACION DE CATETER, PASO DE MEDICAMENTO POR HORARIO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CON RETORNO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, CATETER DE MAHURKAT FEMORAL IZQUIERDA CONECTADO A TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPANIA DE FAMILIAR.

18:20

**GAR11136 - GARCIA CASTRO ALEJANDRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE DESPIERTA ORIENTADA Y TRANQUILA, GLASGOW DE 15/15 EVA DE 3/10
Objetivo	PACIENTE EN LA UCI GENERAL 34 EN CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, DESPIERTA ORIENTADA Y TRANQUILA, GLASGOW DE 15/15 A LA REVICION SEFALOCAUDAL SE OBSERVA: PUPILAS 2/2 REACTIVAS A LA LUZ, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CUELLO NORMAL , TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO PLAN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS A 5 CC HORA PARA PERMEABILIZACION DE CATETER, PASO DE MEDICAMENTO POR HORARIO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CON RETORNO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, CATETER DE MAHURKAT FEMORAL IZQUIERDA CONECTADO A TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Analisis	RIESGO DE CAÍDA RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN SALUD RIESGO DE GENERAR UPP. RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. RIESGO EN PACIENTE ANTICOAGULADO. RIESGO POR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA
Plan	IDENTIFICACION DEL PACIENTE MONITORIA Y CONSIGNA DE SIGNOS VITALES. CONTROL DEL ESTADO NEUROLÓGICO. CONTROL DE LA-LE. CONTROL DE GLICEMIA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. CAMBIOS DE POSICION HIGIENE DE CAVIDAD ORAL HIDRATACION DE LA PIEL. ALTERNAR SILLA-CAMA. VIGILAR PERMEABILIDAD Y ESTADO DE MEDIOS INVASIVOS. CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA. AVISAR CAMBIOS.
Intervencion	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, CUIDADOS DE PIEL, CAMBIO DE POSICION Y MEDIDAS DE CONFORT SE HIDRATA Y LUBRICA PIEL CON CREMA, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO TERAPEUTICO, SE ULTRAFILTRA 3000 CC EN CON UNA HEMODIALISIS EN 3 HORAS SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE CAMA INTERNO DE CUBICULO 34 A CUBICULO 28 SIN COMPLICACIONES.
Evaluacion	PACIENTE EN LA UCI GENERAL 28 EN CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, DESPIERTA ORIENTADA Y TRANQUILA, GLASGOW DE 15/15 A LA REVICION SEFALOCAUDAL SE OBSERVA: PUPILAS 2/2 REACTIVAS A LA LUZ, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CUELLO NORMAL , TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO PLAN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS A 5 CC HORA PARA PERMEABILIZACION DE CATETER, PASO DE MEDICAMENTO POR HORARIO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PULSATIL CON RETORNO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, CATETER DE MAHURKAT FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO LIMPIO Y SECO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

18:26

**VIET484 - VIERA ARBOLEDA DORA MILENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE MUY SOMNOLIENTA
Objetivo	RECIBO PACIENTE EN CAMA SONMOLIENTA, AFEBRIL, CON PALIDEZ CUTANEA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, GLASGOW 14/15, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, CON MULTIPLES EQUIMOSIS POR PUNCIONES ANTERIORES, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PINZADO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, CON CATETER PICC PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO MDTOS, CUBIERTO LIMPIO Y SECO, LINEA ARTERIAL PULSATIL EN RADIAL DERECHA FUNCIONAL, PIEL INTEGRAL, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CISTOFLO NO DEPOSICION, FEMORALES OCLUIDOS CON APOSITOS COMPRESIVOS LIMPIOS SE OSBERVA EQUIMOSIS , NO SANGRADO, NO DOLOR, CON CORDIS INSERTADO EN FEMORAL DERECHA FIJO EN 53CMS CONECTADO A GENERADOR APARAGADO, EN MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES , PULSOS PEDIOS PRESENTES, BARANDAS ARRIBA + COMPAÑIA DE FAMILIAR
Analisis	RIESGO DE SANGRADO. RIESGO DE INFECCION ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD. RIESGO DE RETIRO DE DISPOSITIVO INVASIVOS. RIESGO DE INFECCION POR MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO. RIESGO DE COMPLICACION HEMODINAMICA RIESGOS DE CAIDA RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE GLUCOMETRIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MEDICA. MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT VIGILANCIA DE MEDIOS INVASIVOS VIGILANCIA NEUROLÓGICA CABECERA 45° MANEJO DEL DOLOR AVISAR CAMBIOS.

Intervencion	PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILA, MUY SONMOLIENTA, AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA EL TTO MEDICO ORDENADO, RECIBE POCO LA VIA ORAL, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HUMECTACION DE PIEL, HIGIENE BUCAL, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS, NO DEPOSICION, PIEL INTEGRRA
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, TRANQUILA, AFEBRIL, CONECTADA A MONITORIA INVASIVA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, GLASGOW 14/15, CON MULTIPLES EQUIMOSIS EN GENERAL, NO DEPOSICION, PIEL INTEGRRA, BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

18:52 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS GRUPO SER 24-01-2018} PACIENTE CON INDICACIOND DE DIALISIS, LA CUAL RECIBE SIN COMPLICACION, CUMPLE METAS DEL PLAN TERAPEUTICO, PACIENTE ESTABLE DURANTE LA TERAPIA, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE RETORNA SISTEMA EXTRACORPOREO, NO COAGULOS, SE DEJA CATETER HEPARINIZADO, CUBIERTO E INMOVILIZADO, QUEDA PACIENTE EN CUBICULO ESTABLE, BAJO EL CUIDADO DE PERSONAL ASISTENCIAL NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS ENFERMERA GRUPO SER

19:18 **LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19:00RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA 3 ESFERAS MENTALES , SOPORTE DE OXIGENO POR C ANULA NASAL 2LT GLAGLOW 15/15 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS. CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA ALARMAS 1 ENCENDIDAS , CON SIGNOS VITALES TO 36,2 FR 14, FC 84, TA 137/49 TAM 78 SPO2 100% CATETER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL PASANDO GOTEIO DE HARTMAN 5CC/H Y MEDICAMENTOS MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CON LINEA ARTERIAL RADIAL FUNCIONAL PULSATIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A L A PALPACION , INGLE IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKA CUBIERTO SECO LIMPIO CON EQUIMOSIS, PIEL INTEGRRA , MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES, SIN SUJECION TERAPEUTICA, BARANDAS DE CAMA ARRIBA.

**06:01 LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE COLAORADORA NO REFIERE DOLOR.
Objetivo	RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA 3 ESFERAS MENTALES , SOPORTE DE OXIGENO POR C ANULA NASAL 2LT GLAGLOW 15/15 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS. CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA ALARMAS 1 ENCENDIDAS , CON SIGNOS VITALES TO 36,2 FR 14, FC 84, TA 137/49 TAM 78 SPO2 100% CATETER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL PASANDO GOTEIO DE HARTMAN 5CC/H Y MEDICAMENTOS MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CON LINEA ARTERIAL RADIAL FUNCIONAL PULSATIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION , INGLE IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKA CUBIERTO SECO LIMPIO CON EQUIMOSIS, NOTA ACLARATORIA AL VALORAR LA PIEL SE OBSERVA LACERACION PERINALPO, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES, SIN SUJECION TERAPEUTICA, BARANDAS DE CAMA ARRIBA.
Analisis	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO ALTO RIESGO DE ADMINISTRACION DE ANTICUAGULANTES ALTO RIESGO DE ALERGIAS A MEDICAMENTO ALTO RIESGO DE FLEBITIS ALTO RIESGO DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL ALTO RIESGO DE ANTICOAGULANTES ALTO RIEGO DESNUTRICON INTRAHOSPITALARIA ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE RETITO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS ALTO RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESIO SIN SUJECION TERAPEUTICA
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA CABECERA 30- 45o ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOSA TOMA DE GLUCOMETRIA HIGIENE ORAL MAS ENJUAGUE CON LISTERINE LUBRICAL PIEL CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS VIGILAR SANGADRO VIGLAR DISPOSITIVOS INVASIVOS CONTORL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMNADOS SIN SUJECION TERAPEUTICA BARANADAS DE CAMA ARRIBA Y NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIEGO DE CAIDA
Intervencion	SE LE ADMINSTRITA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGIOC , SE LE TOMA GLUCOMETRIA, LANCETAS -2 TIRI.LAS -2 JERINGA INSULINA -1 ISOAPÑIN 8 JERINGA 5CC-3
Evaluacion	DURANTE LA NCOHE PRESENTA EMESIS EN POCA CANTIDAD, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, CONTINUA EN CAMA AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA , NORMOSATURADA, NO ELIMINA ES RENA ,CON UN GASTO URINARIO 0.0CC/KG/H HACE 2 DEPOCIONES , BARANDAS DE CAMA ARRIBA

07:50 **MOR9827 - MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 07+00HRS SE RECIBE PTE EN CAMA 28 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA....OBSERVANDOSE EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES , PTE CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LTSMIN DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO CONECTADA A VENTILACION MECANICA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS , CON CVC TRYLUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANOLE PLAN DE LIQUIDOS A 5CC Y PARA DEMAS MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, PTE ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LACERACIONES PERIANALES POR MULTIPLES DEPOSICIONES, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL, PTE SIN SUJECION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD, CONTINUA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD

Subjetivo	PTE EN CAMA DESPIERTA ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADA GLASGOW DE 15/15, NO REFIERE NADA EN EL MOMENTO.
Objetivo	RECIBO PTE EN CAMA 28 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA...OBSERVANDOSE EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES , PTE CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LTS MIN DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO CONECTADA A VENTILACION MECANICA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS , CON CVC TRYLUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDOLE PLAN DE LIQUIDOS A 5CC Y PARA DEMAS MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION,PTE ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION,SE OBSERVA CON LACERACIONES PERIANALES POR MULTIPLES DEPOSICIONES,RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL,PTE SIN SUJECCION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD, CONTINUA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD
Analisis	POSIBLES RIESGOS DEL PACIENTE: *RIESGO DE CAIDAS *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION *RIESGO DE AUTORETIRO DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO *RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD *RIESGO DE BRONCOASPIRACION *RIESGO DE SUFRIR NEUMONIAS POR VM. *RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA. *RIESGO DE SUFRIR ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS *RIESGO DE FALLECIMIENTO
Plan	*MONITORIA UCIN *CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA *CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS, LUBRICACION DE PIEL. *PROTEGER ZONAS DE MAYOR PRESION CON ALMOHADILLAS. *HIGIENE ORAL ( CON CLOREXIDINA 0.2%) *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS *CONTROL DE GLUCOMETRIA *CONTROL DE HOJA NEUROLOGICA *CABECERA 30 Y 45 GRADOS *VIGILAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE MEDIOS INVASIVOS. *INFORMAR CAMBIOS *BAÑO SECO EN CAMA CON PAÑOS HUMEDOS CON CLORHEXIDINA
Intervencion	SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLOREXIDINA MAS GASAS, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CUIDADOS EN PIEL. EL PTE NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION, HACE RESISTENCIA,SE LE REALIZO SU RESPECTIVO BAÑO SECO EN CAMA CON PAÑOS HUMEDOS CON CLORHEXIDINA,RECIBE VISITA DE FAMILIARES,RECIBE Y TOLERA SU VIA ORALE ORDENADA HASTA EL MOMENTO,REALIZA UNA DEPOSICION EN MODERADA CANTIDAD,PTE ANURICA, SE GASTAN LOS SIGUIENTES INSUMOS:2 ISOPAÑINES,1 TIRILLA PARA GLUCOMETRIA,1 LANCETA.
Evaluacion	QUEDA PTE EN CAMA DESPIERTA ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADA GLASGOW DE 15/15, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL ORDENADA HASTA EL MOMENTO, TRANQUILA ,CON CVC TRYLUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO, PERMEABLE PASANDOLE PLAN EN HARTMAN A 5CC Y PARA DEMAS MDTOSN ENDOVENOSOS ORDENADOS, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION.PIEL INTEGRAS, QUEDA EN CAMA A NIVEL BAJO Y CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD...

2018-01-25

13:30

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 13 HRS SE RECIBE PTE EN CAMA 28 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA, PTE CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LTS MIN DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA INVASIVA, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS , CON CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDOLE PLAN DE LIQUIDOS A 5CC Y PARA , MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION,PTE ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION,SE OBSERVA CON LACERACIONES PERIANALES POR MULTIPLES DEPOSICIONES,RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL,PTE SIN SUJECCION TERAPEUTICA , PACIENTE QUE SE LE OBSERVA FISTULA EN MSS DISFUNCIONAL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON PEZADES, SIGNOS VITALES, TAM 90 FC 84 FR 10 TEMPERATURA DE 36.2 SATURACION DE 96%

18:23

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15 CON PUPILAS EN 2MM REACTIVAS A LA LUZ
Objetivo	A LAS 13 HRS SE RECIBE PTE EN CAMA 28 DE LA UCI GENERAL, CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS CON DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA, PTE CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LTS MIN DONDE SE OBSERVA SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA INVASIVA, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQUIERDA CON FECHA DE CANALIZACION DEL DIA 19-01-2018 SE OBSERVA PULSATIL FUNCIONAL Y FIJA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION DONDE SE OBSERVA CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS , CON CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDOLE PLAN DE LIQUIDOS A 5CC Y PARA , MDTOS ENDOVENOSOS ORDENADOS, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION,PTE ANURICA, CON CATETER DE MAHURKAT EN FEMORAL IZQUIERDO PERMEABLE

	<p>LA TENDIENDO, TE ANURICA, CON CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO Y LIMPIABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LACERACIONES PERIANALES POR MULTIPLES DEPOSICIONES, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL, PTE SIN SUJECCION TERAPEUTICA, PACIENTE QUE SE LE OBSERVA FISTULA EN MSS DISFUNCIONAL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON PEZADES, SIGNOS VITALES, TAM 90 FC 84 FR 10 TEMPERATURA DE 36.2 SATURACION DE 96%</p>
Analisis	<p>POSIBLES RIESGOS DEL PACIENTE: *RIESGO DE CAIDAS *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION *RIESGO DE AUTORETIRO DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO *RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD *RIESGO DE BRONCOASPIRACION *RIESGO DE SUFRIR NEUMONIAS POR VM. *RIESGO DE DESNUTRICION INTRAHOSPITALARIA. *RIESGO DE SUFRIR ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS *RIESGO DE FALLECIMIENTO</p>
Plan	<p>*MONITORIA UCIN *CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA *CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS, LUBRICACION DE PIEL. *PROTEGER ZONAS DE MAYOR PRESION CON ALMOHADILLAS. *HIGIENE ORAL ( CON CLOREXIDINA 0.2%) *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS *CONTROL DE GLUCOMETRIA *CONTROL DE HOJA NEUROLOGICA *CABECERA 30 Y 45 GRADOS *VIGILAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE MEDIOS INVASIVOS. *INFORMAR CAMBIOS *BAÑO SECO EN CAMA CON PAÑOS HUMEDOS CON CLORHEXIDINA</p>
Intervencion	<p>PACIENTE QUE EN HORAS DE LA TARDE SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, SE LE LUBRICA PIEL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES, PACIENTE ANURICA, A LAS 17 HORAS JEFE RETIRA LINEA ARTERIAL, PACIENTE CON PIEL INTEGRAL, INSUMOS LANCETAS 2 TIRILLAS 2 HISOPANINES 2, PACIENTE QUE TIENE P/TRASLADO SE LE REALIZA DEBOLUCTIVO</p>
Evaluacion	<p>ENTREGO PACIENTE, PASANDOLE PLAN A 5cc GLUCOMETRIA DE 342 SE LE APLICAN 8UND DE INS CRISTALINA, POR ORDEN DE JEFE DE SERVICIO, SE LE DEJA CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARIBA</p>

**19:38 BUR8541 - BURBANO HENAO ANGELA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19:00. RECIBO PACIENTE EN CAMA 28, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON DX: SHOCK MIXTO a) HIPOVOLEMICO, b) SEPTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESTADO POS REANIMACION

CEREBROCARDIOPULMONAR, URGENCIA DIALITICA, HTA POR HISTORIA CLINICA, ERC EN TRR, NEUMONIA BACTERIANA SEVERA, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59%, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN EN HARTMAN A 5CC, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRAL...

**21:12 BUR8541 - BURBANO HENAO ANGELA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE ES TRASALDADA A HOSPITALIZACION EN CAMILLA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL CONECTADA A BALA DE OXIGENO, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO PARA PASO DE PLAN EN HARTMAN A 5CC, PACIENTE ANURICA, CON PIEL INTEGRAL, SE HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA COMPLETA Y MEDICAMENTOS....

**06:38 FRA8685 - FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	<p>PACIENTE QUE PASA LA NOCHE TRANQUILA... NO REFIERE DOLOR... NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA... NO NAUSEAS... NO EMESIS...</p>
Objetivo	<p>SE LE REALIZA CONTROL DE SV ANOTADOS EN HC... INGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR A HOSPITALIZACION EN CAMILLA... TRASLADO DE LA UCI... DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP.. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA 3LTS... NO REFIERE DOLOR. NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA... CVC BILUMEN PERMEABLE. EN SUBCLAVIA DERECHA CUBIERTO CON GASA MAS FIXOMUL... SIN SIGNOS DE INFECCION... MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES... CATATER DE HEMODIALSIS EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA MAS FOXOMUL... ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION...</p>
Analisis	<p>CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA...</p>
Plan	<p>CONTOL DE SV. ASISTIR MARCHA. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. ASISTIR MARCHA. MANEJO DEL DOLOR. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. CURVA TERMICA. CONTROL DE L.A Y L.E. CUIDADOS DE MEDIOS INVASIVOS.</p>
Intervencion	<p>PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLES... TRANQUILA... DUERMEA INTERVALOS LARGOS... SE MOVILIZA EN LA CAMA CON AYUDA...SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO ORDENADO... NO ELIMINA PACIENTE RENAL... NO REALIZA DEPOSICION... SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE VIGILA CURVA TERMICA. ESQUEMA DE GLUCOEMTRIA...</p>
Evaluacion	<p>QUEDA PACIENTE ADULTA MAYOR EN CAMA. DORMIDA. RESPONDE AL LLAMADO. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP... EN COMPAÑIA DE FAMILIAR... CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA 3 LTS... CVC PERMEABLE... CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA...</p>

**06:51 FRA8685 - FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 21+30 INGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR A HOSPITALIZACION EN CAMILLA... TRASLADO DE LA UCI... DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP.. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA 3LTS... NO REFIERE DOLOR. NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA... CVC BILUMEN PERMEABLE. EN SUBCLAVIA DERECHA CUBIERTO CON GASA MAS FIXOMUL... SIN SIGNOS DE INFECCION... MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES... CATATER DE HEMODIALSIS EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA MAS FOXOMUL... ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION... SE UBICA EN LA CAMA 311C... SE BRINDA EDUCACION HORARIO DE VISITAS... TIMBRE DE LLAMADO DE ENFERMERIA... SE RECIBE HISTORIA CLINICA EN FISICO... QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA...

07:53

**CAI8884 - CAICEDO SANDRA JIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00 \* RECIBO PACIENTE DE 66 AÑOS ACOSTADA EN CAMA BARANDAS ARRIBA PACIENTE CONSCIENTE,ORIENTADA EN TIEMPO,LUGAR Y PERSONA DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA,SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO,VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTA CON FIXOMULL TRILUMEN,CATETER EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON FIXOMULL,SE MOVILIZA CON AYUDA,SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR,TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

12:08

**CAI8884 - CAICEDO SANDRA JIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CONSCIENTE,ORIENTADA EN TIEMPO,LUGAR Y PERSONA.
Objetivo	SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO,CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA,CATETER DE MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDA,SE MOVILIZA CON AYUDA.
Analisis	ASISTIR EN ACTIVIDADES DIARIAS ACONPAÑANTE PERMANENTE
Plan	CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL AVISAR CAMBIOS CURVA TERMICA TOMA DE SIGNOS VITALES
Intervencion	PACIENTE QUE PASA ESTABLE,SE REALIZA BAÑO ASISTIDO EN DUCHA POR PERSONAL DE ENFERMERIA,NO PRESENTA NI REFIERE CAMBIOS NEGATIVOS
Evaluacion	10+00 SE TRASLADA PACIENTE A SERVICIO DE UNIDAD RENAL EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y JEFE DE UNIDAD RENAL DE TURNO PACIENTE EN ACOSTADA EN CAMA BARANDAS ARRIBA CONSCIENTE,ORIENTADA EN TIEMPO,LUGAR Y PERSONA PENDIENTE QUE REINGRESE AL SERVICIO.

17:07

**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE CONSCIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SE PORGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTESPARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 2.0LI, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, PACIENTE ESTABLE TOLERAPROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMER SER

18:33

**MUL11337 - MULCUE TENORIO MARTA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE NO REFIERE DOLOR
Objetivo	SE OBSERVA PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TLP,, SIN FAMILIAR SE OBSERVA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A TRES LITROS POR MINUTO SIN DIFICULTAD RSPIRATORIA,, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS INFECCION,, CON SUS CUATRO EXTREMIDADES MOVILES.P
Analisis	PENDIENTE INICIAR DESTETE DE OXIGENO.
Plan	CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL AVISAR CAMBIOS CURVA TERMICA TOMA DE SIGNOS VITALES
Intervencion	SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES,, SE ADMINISTRA MEDICAMENTO FARMACOLOGICO,, TOLERA LA VIA ORAL,, PACIENTE NO PRESENTA CAMBIOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO,, SE OBERVA TRANQUILA SIN ACOMPAÑANTE. JEFE DE TURNO REALIZA CURACION EN CATETER CENTRAL Y CUBRE CON TEGADERM.
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARAMDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMDO CERCA EN COMPÑIA DE FAMILIAR

18:37

**MAL11151 - MALUA MAYA KENNY LIZETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 18+00 PACIENTE AL QUE SE LE ADMINISTRA 4PUFF DE SALBUTAMOL INH

18:38

**MAL11151 - MALUA MAYA KENNY LIZETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 16+00 PACIENTE AL QUE SE LE ADMINISTRA 4 PUFF DE B IPRATROPIO INH

21:15

**QUI8165 - QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SIENDO LAS 19 HORAS . RECIBO PACIENTE ADULTO DE 66 AÑOS DE EDAD EN CAMA CONCIENTE YORIENTADA EN SSU TRES ESFERAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON SOPORTE DE O2 COMPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 3LT /MIT . PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA . CON DX .POS IMPLANTE DE STENT EN DESCENDENTE ANTERIOR //ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5// SINDROME POR REANIMACION// HIPERTENSION ARTERIAL// DIABETES MELLITUS HIPOTIROIDISMO //AL EXAME FISOC S EOBSERVA CUELLO MOVIL CON CVC EN SUBCLVAIO IZQUIERDO CUBIERTO CON TEGADER CON LEVE EQUIMOSS EN PARTE SUPERIO DE CATETER CON ALTO SENCIBILIDAD DE DOLOR AL REDEDOR AL IGUAL QUE EN SITIO DE CATETER FEMORAL DE DIALISIS EL CUAL SE OBSERVA CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SEOC. REFIRE DOLOR GENERALIZADO MOILZA EXTREMIDADES DENTRO DE CAMA . QUEDA PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES ESTABLES CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMAOD CERCA .

21:15

**QUI8165 - QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE CON TENSION ARTERILA DE 230/97

06:52

**ORT8733 - ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE PASA LA NOCHE CON TENCIONES ARTERIALES ELEVADAS PTE ASINTOMATICA
	PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA 3LTS NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CVC BILUMEN PERMEABLE EN SUBCLAVIA DERECHA CUBIERTO CON GASA MAS FIXOMUL SIN SIGNOS DE INFECCION MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES CATATER DE

2018-01-26

Objetivo	HEMODIALSIS EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA MAS FOXOMUL. ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON EDEMA GENERALIZADO PACIENTE OBESA PACIENTE REFIERE TENER FISTULA NO FUNCIONAL EN PLIEGUE DE MID SE OBSERVA CON ENDURECIMIENTO Y LEVE EQUIMOSIS ....PASA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
Analisis	RIESGO DE CIADA RIESGO DE DETERIORIO DE LA SALUD RIESGO DE INFECCION AL CUIDADO DE LA SALUD RIESGO DE ANTICUAGULACION PENDIENTE:INICIO DE DESTETE DE OXIGENO
Plan	CONTROL SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CUIDADOS DE CVC CUIDADOS DE CATETER FEMORAL VIGILAR PATRO RESPIRATORIO POSICION A 90GRADOS DEAMBULACION ASISTIDA
Intervencion	PACIENTE QUE SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES CON TENCION ARTERIA ALTA 230-97 REFIERE DOLOR SE INFORMA A MEDICO DE TURNO EL CUAL VALORA Y ORDENA ADMIISTRA UNA TAB DE CLONIDINA X150MG Y 1 AMPOLLA DE TRAMADOL X 50MG COM DOSIS UNICA Y AJUSTA DOSIS DE NIFEDIPINO X 30MG CADA 8HORAS RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO , TOLERA LA VIA ORAL NO ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICIÓN ...PACIENTE QUE CONTINUA CON TENSION ARTERIAL DE 232/96 SE INFORMA A MEDICO DE TURNO Y ORDENA DAR CLONIDINA X 150MG SUBLIGUAL PENDIENTE A CUALQUIER CAMBIO
Evaluacion	QUEDA PACIENE ESTABLE ASINTOMATICA SIN PRESENTAR CAMBIOS QUEDA EN CAMA BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

08:32 **PAL9837 - PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

07+00 HORAS RECIBO PACIENTE ADULTO DE 66 AÑOS DE EDAD EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES.. SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.. SE OBSERVA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL Y SIN DISNEA... PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA . CON DX ANOTADOS EN SU HC.. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CUELLO MOVIL CON CVC EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTO CON TEGADERM CON LEVE EQUIMOSIS EN PARTE SUPERIOR DE CATETER CON ALTO SENSIBILIDAD DE DOLOR ALREDEDOR AL IGUAL QUE EN SITIO DE CATETER FEMORAL DE DIALISIS EL CUAL SE OBSERVA CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO. MOVILIZA SUS EXTREMIDADES POCO Y CON GRAN DIFICULTAD... PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS PERSISTENTES... QUEDA PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES ESTABLES CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA

12:01 **FRA8685 - FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE REALIZAN 4 PUFF SALBUTAMOL INHALADOR....

12:10 **FRA8685 - FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE PASA LA MAÑANA TRANQUILA... NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA... NO REFIERE DOLOR...
Objetivo	SE REALIZA CONTROL DE SV ANOTADOS EN HC... PACIENTE ADULTAMAYOR EN CAMA. DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR... CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA... DX ESCRITO EN HC... RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE EN EL MOMENTO... NO REFIERE DOLOR. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA... CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTO CON BARRERA TRASPARENTE SIN SIGNOS DE INFECCION... MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES... CATETET DE MAHURCA EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA MAS FIXOMUL.... ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION.../
Analisis	CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA...
Plan	CONTROL DE SV. MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFOR. ASISTIR MARCHA. HIDRATACION DE PIEL. SE VIGILA PATRON RESPIRATORIO. CURVA TERMICA. MANEJO DEL DOLOR. CONTROL DE L.A Y L.E. ESQUEMA DE GLUCOMETRIA CUIDADO DE MEDIOS INVASIVOS.
Intervencion	PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA EN CONDICIONES ESTABLES... REALIZA ACTIVIDAD CAMA SILLA... DEAMBULACION ASISTIDA... SE LE REALIZA BAÑO ASISITIDO EN DUCHA... ARREGLO DE LA UNIDAD. HIGIENE ORAL... SE LE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO ORDENADO... TOLERA VIA ORAL... NO ELIMINA PACIENTE RENAL... SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE VIGILA CURVA TERMICA. ESQUEMA DE GLUCOMETRIA...
Evaluacion	CONTINUA PACIENTE ADULTA EN CAMA. DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR... RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE... CVC PERMEABLE... CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA...

18:13 **PAL9837 - PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

16+00 HORAS SE LE REALIZA HIGIENE ORAL..

18:25 **PAL9837 - PALECHOR BETANCOURT LADY SORAYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

18+00 HORAS SE REALIZAN 4 PUFF SALBUTAMOL INHALADOR....

18:59 **FRA8685 - FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE PASA LA TARDE TRANQUILA.... REFIERE RESPIRAR CON DIFICULTAD... NO REFIERE DOLOR... NO NAUSEAS. NO EMESIS...
Objetivo	SE LE REALIZA CONTROL DE SV ANOTADOS EN HC... PACIENTE ADULTA MAYOR EN CAMA. DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP... EN COMPAÑIA DE FAMILIAR... CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA... DX ESCRITO EN HC... RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE.... NO REFIERE DOLOR. RESPIRANDO CON DIFICULTAD... CVC EN SUBCLAVIA IZQ CUBIERTA CON BARRERA TRASPARENTE SIN SIGNOS DE INFECCION. CUBIERTOS CON BARRERA TRASPARENTE... MOVILIZA SUS

2018-01-27

	CUATRO EXTREMIDADES... CATETER DE MAHURCA EN REGION FEMORAL IZQ CUBIERTO CON GASA MAS FIXOMUL.... PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO.... ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION.../
Analisis	CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA...
Plan	CONTOL DE SV. PRESTAR MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFOR. ASISTIR MARCHA. VIGILAR PATRON RESPIRATORIO. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. MANEJO DEL DOLOR. CURVA TERMICA. CONTROL DE L.A Y L.E ESQUEMA DE GLUCOMETRIA. CUIDADOS DE MEDIOS INVASIVOS.
Intervencion	PACIENTE QUE PASA LA TARDE INTRANQUILA... DUERME A INTERVALOS CORTOS... DEAMBULACION ASISTIDA... HIGIENE ORAL... SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO ORDENADO... TOLERA VIA ORAL... NO ELIMINA PACIENTE RENAL... NO REALIZA DEPOSICION... SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE VIGILA CURVA TERMICA. ESQUEMA DE GLUCOEMTRIA... PACIENTE CONTINUA HIPERTENSA SE LE INICIA GOTEO DE NITROGLICERINA TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL.... SE MONITORIZA....
Evaluacion	QUEDA PACIENTE ADULTA MAYOR EN CAMA. DESPIERTA. CONSCIENTE. ORIENTADA EN TLP... SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR...CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA 3 LTS... CVC PERMEABLE... CAMA CON BARANDAS SUPERIORES ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.../

21:01 **LEO8461 - LEON CHAURRA MARYURI - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 19+00 RECIBO PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO Y SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO PASANDO GOTEO DE NITROGLICERINA A 20CC HORA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSSE DEJA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ALERTA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, BARANDAS ARRIBA, TIMBRE DE LLAMADO CERCA

01:44 **QUI8165 - QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

23/59 HRAS.SE REALIZA 4 INHLACION DE BROMURO DE IPRATROPIO

01:45 **QUI8165 - QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

23/59 SE REALIZA INHLACION CON SALBUTAMOL 4 PUFF .

01:45 **QUI8165 - QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

20HRAS . SE ADMINITRA 10UND INSULINA LANTUS .SC

**06:23 LEO8461 - LEON CHAURRA MARYURI - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN CONDICIONES ESTABLES, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES APARENTES.
Objetivo	PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO Y SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, POR UN LUMEN ESTA PASANDO GOTEO DE NUTROGLICERINA A 25CC HORA, PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES.
Analisis	PENDIENTE CONFIRMAR SI CONTINUA CON SALBUTAMOL TOMA DE ECOCARDIOGRAMA TRASLADO A UCI
Plan	CONTROL SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CUIDADOS CON CATETER VENOSO CENTRAL TITULAR NITROGLUCERINA HASTA TENER TAM ENTRE 90 Y 110
Intervencion	PACIENTE QUE SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO Y NO HACE DEPOSICIÓN, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES APARENTES.
Evaluacion	SE DEJA PACIENTE EN CAMA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, BARANDAS ARRIBA, TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

08:18 **VAL8071 - VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN T L P CON DX ANOTADO EN HC CON HTA ELEVADAS CON SOPORTE DE OXG POR CANULA A 3 LIT POR MIN CON BUEN PATRON RESPIRATORIO O CON CVC EN SUBCLAVIA IZQUIERDA CUBIERTA CONGASA Y FIJADO CON MICROPORE SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO NITROGLICERINA A 30 CCHORA TITULABLE PACIENTE CON PRECION ARTERIA DE 204/85 MEDIA DE 156 PACIENTE CON CATETER DE MAHURCA EN REGUION FEMORLA IZQUIERDA CUBIERTA CO NFISOMUR PACIENTE MOBILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES DEAMBULA CON MUCHA CON MUCHA DIFICULTAD PACIENTE SE DEJA EN CAMA EN CONDCIOSNES ESTABLES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CO NBARNADAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA

12:49 **VAL8071 - VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMINISTRAN 4 PUFF DE SALBUTAMOL A LAS 12 MD

12:50 **VAL8071 - VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA HIGIENE ORAL A LAS 8 AM

12:50 **VAL8071 - VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZAN 4 PUFF DE BROMURO DE IPATROPIO A LAS 8 AM

18:03 **ARB10903 - ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 16+00 SE LE REALIZA 4 PUFF DE B.IPRATROPIO

18:04 **ARB10903 - ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA 4 PUFF DE SALBUTAMOL

18:07 **ARB10903 - ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 16+00 SE REALIZA HIGIENE ORAL

**19:03 MAL11151 - MALUA MAYA KENNY LIZETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PRESENTA PRESIONES ALTAS
Objetivo	PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE MIRA, CABEZA NORMOCOFALA, MUCOSAS HUMEDAS, REPSIRANDO OXIGENO POR CANULA SIN SIGNOS DE DIFUCLYTAD RESPIRATORIA , CUELLO MOVIL Y SIN DOLOR, TORAX SIMETRICO CON CATETER VENOS CENTRAL CUBIERTO CON GASA Y MCIROPRE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS Y NITROGLISERINA A 50CC/H, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, PACIENTE QUE MVOILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES ELIMINA ESPNTYANEO EN BAÑO, CON SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA
Analisis	PACIENTE QUE REQUIERE CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DEL DOLOR, COPORTE DE OXIGENO POR CANULA
Plan	TOMA DE SINGOS VITALE SADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
Intervencion	PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PRESENTA PRESIONES ALTAS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN ORDEN MEDICA EL CUAL RECIBE Y TOLERA, RECOBE Y TOLERA LA VIA ORAL, PENDIENTE TRASLADO A UCI
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA A NIVEL NAJO CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA, RESPRIANDO OXIGENO POR CANULA SIN SIGNOS DE DIFUICULTAD REPSIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERNABLE CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, QUEDA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19:48 **LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA - ENFERMERA(O) GENERAL**

PACIENTE ACEPTADO EN UCI GENERAL CAMA 34, ES COMENTADA A JEFE DE TURNO.

20:36 **LOP11606 - LOPEZ VALDERRAMA MARGARITA MARIA - ENFERMERA(O) GENERAL**

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA CON TRASLADO A UCI, POR LO QUE SE TRASLADA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MEDICO, AUXILIAR Y ENFERMERA, CON GOTEO DE NITROGLICERINA A 40CC/H PASANDO POR CVC EN SUBCLAVIA IZQUIERDA, MONITORIZADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, PIEL INTEGRAL, CON SIGNOS VITALES DE TA: 180/71 FC:81 SAT 99%.

21:03 **MEL11324 - DIANA VANESSA MELO GALLEGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

20:30 INGRESA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CAMA 34 EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO, EN CAMILLA, DESPIERTA TRANQUILA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL SATURANDO DE PARAMETROS NORMALES, TORAX SIMETRICO CON MONITRIA CARDIACA NO INVASIVA SE OBSERVA NORMOCARDICA, HIPERTENSA CON GOTEO DE NITROGLICERINA A 40CCHR, CATETER CENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO NITROGLICERINA, ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE A LA PALPACION , PACIENTE ANURICA CON CATETER DE MAHURKA FEMROAL IZUQUIERDO CUBIERTO CON FIXOMULL, CON FISTULAS ARTEROVENOSAS DISFUNCIONALES, SE MOVILIZA EN CAMA, PIEL INTEGRAL, BARANDAS ARRIBA, SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR RESPECTO A HORARIOS DE VISITA, IMPLEMENTOS PERSONALES, Y FUNCIONAMIENTO EN L AUNIDAD, PENDIENTE MANEJO A SEGUIR.

**06:04 MEL11324 - DIANA VANESSA MELO GALLEGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE GLASGOW 15/15 DUERME INTERVALOS CORTOS, SOPORTE DE OXIGENO POR CANUL NASAL , REFIERE TOS Y DOLOR EN EL PECHO
Objetivo	PACINETE EN CAMA CAMA 34 EN COMPAÑIA DESPIERTA TRANQUILA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL SATURANDO DE PARAMETROS NORMALES, TORAX SIMETRICO CON MONITRIA CARDIACA INVASIVA SE OBSERVA NORMOCARDICA, HIPERTENSA CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE PULSATIL GOTEO DE NITROGLICERINA A 41CCHR EN DESTETE , CATETER CENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO NITROGLICERINA, PLAN DE LIQUIDOS EN SSN A 30CCHR MAS PASO DE MEDICAMENTOS , ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE A LA PALPACION , PACIENTE ANURICA CON CATETER DE MAHURKA FEMROAL IZUQUIERDO CUBIERTO CON FIXOMULL, CON FISTULAS ARTEROVENOSAS DISFUNCIONALES, SE MOVILIZA EN CAMA, PIEL INTEGRAL, BARANDAS ARRIBA.
Analisis	RIESGO DE UPP RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO RIERSGO DE INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE CAIDA
Plan	CONTROL DE LA Y LE CAMBIOS DE POSICIONAHIDRATACION DE PIEL HIGIENE ORAL CONTROL DE GLICEMIA CONTROL DE SIGNOS VITALES VIGILAR HOJA NEUROLOGICO CONTROL DE INGESTA
Intervencion	SE ASISTE A CUIDADOS DE ENFEMREIA CAMBIOS DE POSICION, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, HIGIENE ORAL, SE HIDRATA PIEL, SE ADMINISTRA TRATAMEINTO FARMACOLOGICO DE HORARIO, JEFE DE TURNO REALIZA CANALIZACION DE LINEA ARTERIAL PEDIAL IZUERDA SIN COMPLICACIONES, UNICO INTENTO, TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL, HEMOCULTIVOS, SE TOMA RAYOS X DE CONTROL, SE UTILIZA UN EQUIPO BOMBA LC 5000, UN VENOCLISIS, DOS R44, UNA JERINGA 5ML, 1 TEGADERM, 6 ISOPAÑINES, DOS LANCETAS, DOS TIRILLAS, UN PAQUETE DE GASAS.
	ENTREGO PACINETE EN CAMA CAMA 34 EN COMPAÑIA DESPIERTA TRANQUILA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL SATURANDO DE

Evaluacion	PARAMETROS NORMALES, TORAX SIMETRICO CON MONITRIA CARDIACA INVASIVA SE OBSERVA NORMOCARDICA, HIPERTENSA CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE PULSATIL GOTE DE NITROGLICERINA A 30CCHR EN DESTETE , CATETER CENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO NITROGLICERINA, PLAN DE LIQUIDOS EN SSN A 30CCHR MAS PASO DE MEDICAMENTOS , ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE A LA PALPACION , PACIENTE ANURICA CON CATETER DE MAHURKA FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON FIXOMULL, CON FISTULAS ARTEROVENOSAS DISFUNCIONALES, SE MOVILIZA EN CAMA, PIEL INTEGRRA, GLICEMIA DE CONTROL DE 152MGDL, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HORARIO, BARANDAS ARRIBA.
------------	---

**07:26 VAL11451 - VALENCIA GIRALDO LUIS ALBERTO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PACIENTE QUE A LAS 22+00 HORAS BAJO TECNICA ESTERIL, PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y EDUCACION AL USUARIO SE DESINFECTA PEDIO MID CON CLORHEXIDINA JABON , CLORHEXINA SOLUCION AL 2%, SE PROCEDE A PUNCIÓN ARTERIA PEDIA, SE EVIDENCIA RETORNO. SE AVANZA GUIA Y CATETER RADIAL NUMERO 20, SE CONECTA A TRANSDUCTOR Y SE EVIDENCIA CURVA EN MONITOR. SE FIJA CON SEDA 2-0, SE CUBRE CON DISPOSITIVO TEGADERM. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION APARENTE. SE UTILIZA GASA 5 PAQUETES ESTERILES, CATETER RADIAL NUMERO 20 UNO, TRANSDUCTOR UNO, SOLUCION SALINA DE 500ML UNA, HEPARINA SODICA 5000 UI, JERINGA DE 10ML DOS, GUANTES ESTERILES TALLA 7.5 DOS PARES. NINGUNA COMPLICACION DURANTE PROCEDIMIENTO.

**10:35 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 186 / 66 TAM 106 FC 76 FR 18 CON REQUERIMIENTO DE VASODILATADOR , A LA VALORACION CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL CUELLO SIN MASAS CORAZÓN RÍTMICO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA GRADO II SE REALIZA CONEXION POR CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUEINTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 3.5 LI FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO ,PACIENTE ESTABLE TOELRA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CON BLOQUEO DE HEPARINA. SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

**11:52 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE ESTABLE RECIBE TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE ENTREGA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA ESTACION. NOTA REALIZADA POR MARTHA SIABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

**17:11 CAR9308 - CARDONA LIBREROS JORGE LUIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00 RECIBO PACIENTE EN CAMA 34. MONITOR ENCENDIDO. DX. 1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 9. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO x HC. A LA VALORACION CEDFALOCAUDAL SE OBSERVA: MONITORIA CARDIACA INVASIVA. GLASGOW DE 15/15. SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL. TORAX SIMETRICO. CVC. EN SUBCLAVIA IZQ. CUBIERTO, FIJO, LIMPIO Y SECO. SON TEGADERM SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO NITROGLICERINA A 10 ML/H. PLAN A 30 ML/H. ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE. GENITALES INTEGROS. CATETER RIGIDO EN FEMORAL IZQ. CUBIERTO, LIMPIO Y SECO. LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DER. CUBIERTO CON TEGADERM SIN SIGNOS DE INFECCION PULSATIL CON BUENA PERFUSION DISTAL. OBESA. EDEMA LEVE. PIEL INTEGRRA.

**18:36 CAR9308 - CARDONA LIBREROS JORGE LUIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15, NO REFIERE DURANTE EL DIA DOLOR ALGUNO. PASA TRANQUILA.
Objetivo	TEMP: 36,6. FR: 19. FC: 76. TA: 155/49. SO2: 94% MONITORIA CARDIACA INVASIVA. GLASGOW DE 15/15. SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL. TORAX SIMETRICO. CVC. EN SUBCLAVIA IZQ. CUBIERTO, FIJO, LIMPIO Y SECO. SON TEGADERM SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO PLAN A 10 ML/H. ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE. GENITALES INTEGROS. CATETER RIGIDO EN FEMORAL IZQ. CUBIERTO, LIMPIO Y SECO. LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DER. CUBIERTO CON TEGADERM SIN SIGNOS DE INFECCION PULSATIL CON BUENA PERFUSION DISTAL. OBESA. EDEMA LEVE. PIEL INTEGRRA.
Analisis	RIESGO DE CAIDA. RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN SALUD. RIESGO DE GENERAR UPP RIESGO EN PACIENTE ANTICOAGULADO. RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. RIESGO POR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO. RIESGO DE HEMATOMA EN POP DE ANGIOGRAFIA.
Plan	IDENTIFICACION DEL PACIENTE. MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTROL DE ESTADO NEUROLOGICO. CONTROL DE LA-LE. CONTROL DE GLICEMIA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. HIGIENE DE CAVIDAD ORAL HIDRATACION DE LA PIEL CAMBIOS DE POSICION VIGILAR MEDIOS INVASIVOS. VIGILAR PERFUSION DISTAL VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. POSICIONAR CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJA Y BARANDAS ARRIBA. AVISAR CAMBIOS
Intervencion	SE REALIZA IDENTIFICACION DEL PACIENTE. MANILLA EN MSI. MONITORIA Y CONSIGNA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DEL ESTADO NEUROLOGICO, CONTROL DE LA-LE. CADA HORA. PARA CONTROL DE GLICEMIA. SE EMPLEA DOS TIRILLA, DOS LANCETA E ISOPAÑIN DOS. SE CUMPLE CON PLAN TERAPEUTICO ESTABLECIDO. SE EMPLEA: JERINGA DE 3 ML UNA. JERINGAS DE 10 ML UNA. JERINGA DE 1 ML UNA- ISOPAÑIN CINCO. SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE DE CAVIDAD ORAL Y ENJUAGUE CONVENCIONAL. SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL. PACIENTE AL MOMENTO

2018-01-29

	TOLERANDO CAMBIOS. MEDIOS INVASIVOS FUNCIONALES. BUENA PERFUSION DISTAL SIN SIGNOS DE FLEBITIS. CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJA Y BARANDAS EN ALTO. SE AVISAN CAMBIOS A JEFE DE TURNO. SE REALIZA DESINFECCION DEL ENTORNO CON ALCOHOL AL 70%.
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA AFEBRIL. ANURICA. PLAN A 10 ML/H. GLICEMIA DE 197 MG/DL. ANTERIOR DE 185 MG/DL. NO REALIZA DEPOSICION. SE APOYA EN LA MAÑANA CON 1 HORA DE VMNI. RECIBE VISITA DE FAMILIAR. SE ASISTE SEGUN NECESIDAD SE ULTRAFILTRAN 4000 ML.

19:30

**RAM11552 - RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19+00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA, EN POSICION SUPINA, CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN DELICADAS CONDICIONES CLINICAS, DESPIERTA, ALERTA, CON GLASGOW DE 15/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO, CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON GOTEOS ORDENADOS DE PLAN EN SSN A 10CC/H MAS MEDICAMENTOS POR HORARIOS, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO, OBSERVANDOSE EN EL MOMENTO, NORMOCARDICA, CON TENDENCIAS A LA HIPERTENSION, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON DIURESIS ESPONTANEA, CON CATETER MAHURKARTH EN FEMORAL IZQUEIRDO, CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, LIMPIO Y SECO, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, CON BUEN LLENADO CAPILAR, CUBIERTA CON TEGADERM, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, P/VALORACION DE PIEL.

06:38

**RAM11552 - RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE TRANQUILA, CON GLASGOW DE 15/15
Objetivo	PACIENTE EN LA UNIDAD, QUIEN SE OBSERVA ESTABLE, TRANQUILA, DESPIERTA, ALERTA, CON GLASGOW DE 15/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO, CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON GOTEOS ORDENADOS DE PLAN EN SSN A 10CC/H MAS MEDICAMENTOS POR HORARIOS, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO, OBSERVANDOSE EN EL MOMENTO, NORMOCARDICA, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON DIURESIS ESPONTANEA, CON CATETER MAHURKARTH EN FEMORAL IZQUIERDO, CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, LIMPIO Y SECO, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, CON BUEN LLENADO CAPILAR, CUBIERTA CON TEGADERM, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y PIEL LIBRE DE UPP.
Analisis	RIESGO DE CAIDA. RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN SALUD. RIESGO DE GENERAR UPP RIESGO EN PACIENTE ANTICOAGULADO. RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. RIESGO POR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.
Plan	MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTROL DE ESTADO NEUROLOGICO. CONTROL DE LA-LE. CONTROL DE GLICEMIA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. HIGIENE DE CAVIDAD ORAL HIDRATACION DE LA PIEL CAMBIOS DE POSICION VIGILAR MEDIOS INVASIVOS. VIGILAR PERFUSION DISTAL VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. POSICIONAR CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJA Y BARANDAS ARRIBA. AVISAR CAMBIOS
Intervencion	PACIENTE DURANTE EL TURNO SIN CAMBIOS NEGATIVOS, ESTABLE, SE ADMINISTRO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO, SIN COMPLICACIONES NI REACCIONES ADVERSAS, SE HACE CONTROL DE LA/LE, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE GLUCOMETRIA, CONTROL NEUROLÓGICO, SE HACE HIDRATACION DE PIEL, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, REALIZA UNA DEPOSICION EN MODERADA CANTIDAD, DE COLOR Y ASPECTO NORMAL, SE HACE HIGIENE ORAL, ASEO DE LA UNIDAD, PACIENTE SIN CAMBIOS A RESALTAR. SE USA: JERINGA DE 10CC/5, JERINGA DE 20CC/1, AGUJA 18/1, TIRILAS Y LANCETAS/2, ISOPAÑIN/8, COMPRESAS/1.
Evaluacion	QUEDA PACIENTE CON O2 POR CANULA NASAL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQ, CON GOTEOS ORDENADOS YA DESCRITOS, CON MONITOREO CONTINUO, ANURICA, GENITALES INTEGROS, CON MAHURKARTH EN FEMORAL IZQ. CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA, CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON PIEL INTEGRAL, GLICEMIA DE 164MG/DL, CON PIEL INTEGRAL.

08:12

**MEZ8944 - MEZA REQUENE CARMEN ALICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00Recibo paciente en cama 34 de uci general con monitor mas alarmas encendidas , adulta de 66 años de edad con un diagnostico de enfermeria de : riesgo de caida , riesgo de upp , riesgo de adquirir infecciones asociadas al cuidado de la salud , riesgo de administracion de anticoagulantes , riesgo de deterioro del estado de la salud , riesgo de administracion de medicamentos de alto riesgo , afebril , glasgow 15 / 15 , pupilas en 2 mm reactivas a la luz , soporte de oxigeno por canula nasal a dos litros por minuto , cateter venoso central subclavio izquierdo con fecha de insercion del 27/01/18, fecha de curacion de 29/01/18 cubierto con barrera transparente sin signos de infeccion pasando plan de liquidos a mantenimiento a 10 cc / h en ssn al 0.9% , abdomen blanco a la palpacion , cateter de mahurkar femoral izquierdo con fecha de curacion de 01/29/18cubierto con gasa y fitsomull limpio y seco sin signos de infeccion , pendiente valoracion de piel , linea arterial pedial derecha con fecha de insercion del 28/01/18 fija y pulsatil sin signos de hipoperfucion distal , movilizandoo sus extremidades , manilla de identificacion , cama nivel bajo con barandas arriba.

2018-01-30 18:28

**MEZ8944 - MEZA REQUENE CARMEN ALICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente refiere dolor en garganta.
	Presion arterial de: 13/47 frecuencia cardiaca de : 61 latidos por minuto frecuencia respiratoria de : 14

Objetivo	respiraciones por minuto ..temperatura de : 36.6 °...saturacion de: 97 %... gasto urinario de: 0.0 cc / k / h , glucometria de : 170 mg /dl , afebril , glasgow 15 / 15 , pupilas en 2 mm reactivas a la luz , soporte de oxigeno por canula nasal a dos litros por minuto , cateter venoso central subclavio izquierdo con fecha de insercion del 27/01/18, fecha de curacion de 29/01/18 cubierto con barrera transparente sin signos de infeccion pasando plan de liquidos a mantenimiento a 10 cc / h en ssn al 0.9% , abdomen blanco a la palpacion , cateter de mahurkar femoral izquierdo con fecha de curacion de 01/29/18cubierto con gasa y fitsomull limpio y seco sin signos de infeccion , piel integra , monitoria cardiaca continua no invasiva , movilizando sus extremidades , manilla de identificacion , cama nivel bajo con barandas arriba.
Analisis	riesgo de adquirir infecciones asociadas al cuidado de la salud riesgo de alergias riesgo de deterioro del estado de la salud riesgo de retiro de dispositivos riesgo de caida riesgo de upp
Plan	cama a 45 °c , higiene oral con crema dental y enjuague bucal lavado de manos e higiene de manos , los 5 momentos , desinfeccion de areas de mayor contacto y entorno de paciente con alcohol al 70 % anamnesis , manilla de alergias hoja heurologica administracion y registro de medicamentos , toma y registro de signos vitales , toma y registro de glicemia , control de liquidos administrado y eliminados. medidas de contension en miembros superiores de ser necesario cama nivel bajo , barandas arriba. cambios de posicion mas hidratacion de la piel
Intervencion	paciente que se le realiza baño seco en cama con paños clorhexidina al 2% , paciente que se le administran medicamentos ordenados segun plan terapeutico , se asisten cambios de posicion mas hidratacion de la piel , se brindan medidas de confort , se le realiza higiene oral con crema dental y enjuague bucal colgate , se realiza desinfeccion de areas de mayor contacto y entorno de paciente con alcohol al 70% , se utilizan ( 2 )jeringas de 10 cc para administracion de medicamentos ordenados , paciente refiere tener dolor de garganta , medico de turno inicia tratamiento oportuno , paciente es vistada por sus familiares , realiza una deposicion en moderada cantidad , jefe chinchilla realiza retiro de linea arterial pedial derecha , deja cubierto con gasa y micropore, pendiente traslado a hospitalizacion.
Evaluacion	paciente que continua con monitor mas alarmas encendidas , afebril , glasgow 15 / 15 , pupilas en 2 mm reactivas a la luz , soporte de oxigeno por canula nasal a dos litros por minuto , cateter venoso central subclavio izquierdo con fecha de insercion del 27/01/18, fecha de curacion de 29/01/18 cubierto con barrera transparente sin signos de infeccion pasando plan de liquidos a mantenimiento a 10 cc / h en ssn al 0.9% , abdomen blanco a la palpacion , cateter de mahurkar femoral izquierdo con fecha de curacion de 01/29/18cubierto con gasa y fitsomull limpio y seco sin signos de infeccion , piel integra , monitoria cardiaca continua no invasiva , movilizando sus extremidades , manilla de identificacion , cama nivel bajo con barandas arriba.

19:25

**RAM11552 - RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19+00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA, EN POSCION SUPINA, CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN DELICADAS CONDICIONES CLINICAS, DESPIERTA, ALERTA, CON GLASGOW DE 15/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO, CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON GOTEOS ORDENADOS DE PLAN EN SSN A 10CC/H MAS MEDICAMENTOS POR HORARIOS, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO, OBSERVANDOSE EN EL MOMENTO, NORMOCARDICA, CON TENDENCIAS A LA HIPERTENSION, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON DIURESIS ESPONTANEA, CON CATETER MAHURKARTH EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, LIMPIO Y SECO, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON GASA COMPRESIVA EN SITIO DE RETIRO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA SIN SIGNOS DE SANGRADO, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES P/REVISION DE PIEL Y TRASLADO A HOSPITALIZACION.

06:37

**MIN9124 - MINA VASQUEZ ANA ERLEVEN - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SELE REALIZA CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN UBICADO EN SUBCLAVIA IZQUIERDA EL CUAL SE OBSERVA EN SITIO DE INSERCCION CON FIBRINA, NO SALIDA DE MATERIA PURULENTO, SE LAVA CON CLOREXIDINA SOLUCION Y SE DEJA CUBIERTO CON BARRERA TRANSPARENTE ,NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO,SE UTILIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO GUANTE STERIL NRO 7 1 PAR,GASA 3 PAQUETES. TEGADERM GRANDE #1.

06:38

**RAM11552 - RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CON GLASGOW DE 15/15, QUIEN REFIERE DOLOR EN GARGANTA.
Objetivo	PACIENTE EN LA UNIDAD, QUIEN SE OBSERVA ESTABLE, TRANQUILA, DESPIERTA, ALERTA, CON GLASGOW DE 15/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO, CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON GOTEOS ORDENADOS DE PLAN EN SSN A 10CC/H MAS MEDICAMENTOS POR HORARIOS, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO, OBSERVANDOSE EN EL MOMENTO, NORMOCARDICA, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON DIURESIS ESPONTANEA, ANURICA, CON CATETER MAHURKARTH EN FEMORAL IZQUIERDO, CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, LIMPIO Y SECO, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y PIEL LIBRE DE UPP.
Analisis	RIESGO DE CAIDA. RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN SALUD. RIESGO DE GENERAR UPP RIESGO EN PACIENTE ANTICOAGULADO. RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. RIESGO POR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESG
	MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTROL DE ESTADO NEUROLOGICO. CONTROL DE LA-LE. CONTROL

Plan	DE GLICEMIA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. HIGIENE DE CAVIDAD ORAL HIDRATACION DE LA PIEL CAMBIOS DE POSICION VIGILAR MEDIOS INVASIVOS. VIGILAR PERFUSION DISTAL VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. POSICIONAR CABECERA ENTRE 30 Y 45°. NIVEL DE CAMA BAJA Y BARANDAS ARRIBA. AVISAR CAMBIOS
Intervencion	PACIENTE DURANTE EL TURNO INESTABLE, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE ADMINISTRAN DOS BOLOS CADA UNO DE 300CC DE SSN POR ORDEN DEL ESPECIALISTA DE TURNO, SE CUMPLE ORDEN PACIENTE MEJORA, SE ADMINISTRO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO, SIN COMPLICACIONES NI REACCIONES ADVERSAS, SE HACE CONTROL DE LA/LE. CONTROL DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE GLUCOMETRIA, CONTROL NEUROLÓGICO, SE HACE HIDRATACION DE PIEL, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE REALIZA BAÑO HUMEDO, SIN COMPLICACIONES, HIGIENE ORAL, ASEO DE LA UNIDAD, JEFE DE TURNO REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SIN COMPLICACIONES. NO REALIZA DEPOSICION, SE HACE ASEO DE LA UNIDAD. SE USA: JERINGA DE 10CC/5, JERINGA DE 20CC/1, AGUJA 18/1, TIRILAS Y LANCETAS/2, ISOPAÑIN/8, COMPRESAS/1
Evaluacion	QUEDA PACIENTE CON O2 POR CANULA NASAL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO IZQ, CON GOTEOS ORDENADOS YA DESCRITOS, CON MONITOREO CONTINUO, ANURICA, GENITALES INTEGROS, CON MAHURKARTH EN FEMORAL IZQ. CUBIERTO CON GASA Y FIXOMULL, CON PIEL INTEGRAL, GLICEMIA DE 192MG/DL, CON PIEL INTEGRAL.

07:31 **RAM10653 - RAMOS JUDITH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7+00AM RECIBO PACIENTE EN CAMA , CON MONITOR MAS ALARMAS ENCENDIDAS , CON DX ANOTADOS EN EL SIIS Y SABANA DE ENFERMERIA , AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP , CON GLASGOW 15/15 , CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA , SATUANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES , CON TORAX SIMETRICO , CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,NORMOCARDICA , NORMOTENSA , AFEBRIL , SE LE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZ Q, CUBIERTO CON TEGADERM , PASANDO GOTEO DE SSN0.9% A 40CC/H ,SE LE OBSERVA EQUIMOSIS AL REDEDOR , CON EQUIPOS VIGENTES , CON FISTULAS ARTERIOVENOSAS DISFUNCIONALES , CON ABDOMEN GLOBOSO DEPRECIBLE , ANURICA , SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKA EN FEMORAL IZQ , CUBIERTO CON FIXOMULL , LIMPIO Y SECO ,CON EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS , CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD , RECIBO PACIENTE BAÑADA , PENDIENTE DIALISIS

12:31 **RAM10653 - RAMOS JUDITH - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE REFIERE PASAR BIEN LA MAÑANA ,
Objetivo	GLASGOW 15/15 T/A 149/60 MM/HG , FC 78 L/M , FR 12 R/M , T 36,6 G , GM 158 MG/DL , PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS . TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE , CON CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQ , ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO , EXTREMIDADES SIMETRICAS . CON CATETER DE MAHURKA EN FEMORAL IZQ , ELIMINANDO POR SONDA VESICAL ,ULTIMO G/U 0,4 CC/K/H , CON LACERACIONES INTRAGLUTEA , RESTO DE PIEL INTEGRAL QUE SE TALLA CON FACILIDAD,
Analisis	RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD RIESGO DE CAIDA RIESGO DE UPP RIESGO DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD RIESGO DEL DETERIORO NEUROLOGICO RIESGO DE DESNUTRICION HOSPITALARIA RIESGO EN MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
Plan	MONITORIA UCI CONTROL DE SIGNOS VITALES MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINANDOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HIGIENE ORAL MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT , CAMBIO DE POSICION . CUIDADOS DE PIEL
Intervencion	PACIENTE QUE PASA BIE LA MAÑANA , ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION , SE LE ADMON LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS ,RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL , SE MOVILIZA EN LA CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS , HIDRATACION DE PIEL , SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT ,CUIDADOS DE PIEL.SE LE OBSERVA LACERACIONES INTRAGLUTEA POR HUMEDAD , SE LE BRINDA EDUCAION SOBRE LOS CAMBIOS DE POSICION , REFIERE ENTENDER , RESTO DE PIEL INTEGRAL , QUE SETALLA CON FACILIDAD ,NO ELIMINA , REALIZA DEPOSICION BLANDA ,, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL ,Y ENJUAGUES CON CLOREXIDINA ,LE REALIZAN DIALISIS , SE REALIZA DESINFECCION DEL ENTORNO DEL PACIENTE , BOMBAS DE INFUCCION Y AREAS DE MAYOR CONTACTO CON ALCOHOL AL 70% .INSUMO – SE GASTAN 8 ISOPAÑINES +1 JERINGA D E 10 CC ,+2 JERINGA DE 1 CC+1 COMPRESA +1 TIRILLA DE GLUCOMETRIA +1 LANCETA
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA , CON MONITOR MAS ALARMAS ENCENDIDAS , EN DELICADAS CONDICIONES , CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA , SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES , CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CON EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS , , CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD , SIN CAMBIOS NOTORIOS POR EL MOMENTO .

12:55 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI PCTE DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 136 / 56 TAM 80 FC 76 FR 18 , A LA VALORACION CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL CUELLO SIN MASAS CORAZÓN RÍTMICO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA GRADO II SE REALIZA CONEXION POR CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUEINTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 3.5 LI FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO ,PACIENTE ESTABLE TOELRA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO, SE DEJA CATETER CON BLOQUEO DE HEPARINA. SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER.

2018-01-31

13:55

**TAB9511 - TABARES MEDINA DIANA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA 34 UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS, DIAGNOSTICO Y EVOLUCION REGISTRADO EN SABANA DE ENFERMERIA E HISTORIA CLINICA :1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 , PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA COCNIENTE ORIENTADA EN GIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASALA A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES ,CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PERMEEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO ALA PALPACION , GENITALES CON EDEMA , CATETER DE MAHURKART EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL ALAOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES .T°:36.6 FR:152 FC:78 TA: 149/60 TAM:89 SO2:99% , BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y NIVEL DE LA CAMA BAJO .

18:43

**TAB9511 - TABARES MEDINA DIANA MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE TRANQUILA LA CUAL REFIERE SENTIRSE BIEN . NIEGA DOLOR
Objetivo	PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA COCNIENTE ORIENTADA EN GIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASALA A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES ,CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PERMEEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO ALA PALPACION , GENITALES CON EDEMA , CATETER DE MAHURKART EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL ALAOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES .T°:36.6 FR:152 FC:78 TA: 149/60 TAM:89 SO2:99% , BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y NIVEL DE LA CAMA BAJO .
Analisis	PACIENTE SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. *RIESGOS DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS INVOLUNTARIO. *RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE CAÍDAS ALTO *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION. *RIESGO DE ADQUIRIR DEPRESION. *RIESGO DE ADQUIRIR FLEBITIS.
Plan	*CABECERA CON ANGULO DE 45° . *CONTROL DE SIGNOS VITALES MONITORIA UCI. *HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGUE AL 0,2% . *CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE PIEL CADA DOS HORAS. *ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA. *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRA Y ELIMINADOS. * VIGILAR MEDIOS INVASIVOS *VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO .
Intervencion	PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS , AYUDA ASUS CAMBIOS DE POSICION , RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ,RECIBE VISITA DE FAMILIAR , AYUDA A SUS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE QUE SE OBSERVA CON NAUSEAS POR ORDEN VERBAL DE MEDICO DE TURNO EL DOCTOR PARRA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE METOCLOPRAMIDA , SE LE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL , SE REALIZA DESINFECCION CON ALCOHOL AL 70% DE ENTORNO DE PACIENTE
Evaluacion	PACIENTE CON GLASGOW 15/15 , RESPIRAMNDO POR CANULA NASAL A 3/L/M , CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA LIMPIA Y SECA ,, MAHURKART EN INGUINAL IZQUIERDA LIMPIO Y SECO , PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

19:49

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 19 HORAS, RECIBO PACIENTE EN CAMA 34 UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS, CON DX :1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 , PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES ,CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO A LA PALPACION , GENITALES INTEGROS LOS CUALES SE LE OBSERVA MICOSIS EN INGLES , CATETER DE MAHURKAT EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL A LOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES . TAM 92 FC 76 FR 18 TEMPERASTURA DE 36 SATURACION DE 96%

06:57

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15 CON PUPILAS EN 2MM REACTIVAS ALA LUZ
	A LAS 19 HORAS, RECIBO PACIENTE EN CAMA 34 UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS, CON DX :1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANO BLANCO (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) -

Objetivo	IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 , PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES ,CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO A LA PALPACION , GENITALES INTEGRAS LOS CUALES SE LE OBSERVA MICOSIS EN INGLES , CATETER DE MAHURKAT EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL A LOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES . TAM 92 FC 76 FR 18 TEMPERASTURA DE 36 SATURACION DE 96%
Analisis	*RIESGOS DE RETIRO DE MEDIOS INVASIVOS INVOLUNTARIO. *RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES DE MEDIOS INVASIVOS *RIESGO DE CAÍDAS ALTO *RIESGO DE ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION. *RIESGO DE ADQUIRIR DEPRESION. *RIESGO DE ADQUIRIR FLEBITIS.
Plan	*CABECERA CON ANGULO DE 45°. *CONTROL DE SIGNOS VITALES MONITORIA UCI. *HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGUE AL 0,2% . *CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE PIEL CADA DOS HORAS. *ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA. *CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRA Y ELIMINADOS. * VIGILAR MEDIOS INVASIVOS *VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
Intervencion	PACIENTE QUE EN HORAS DE LA NOCHE SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA CAMBIOS DEPOSICION Y CUIDADOS CON PIEL + HIGIENE BUCAL, PACIENTE ANURICA, HACE DOS DEPOSICIONES, SE LE OBSERVA MICOSIS EN REGION INGUINALES, Y LASERACION INTERGLUTEA, RESTO DE PIEL INTEGRAS, INSUMOS LANCETAS 2 TIRILLAS 2 JERINGAS DE 10cc 2 HISOPAÑINES, 5
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE PASANDOLE PLAN A 10cc CON GLUCOMETRIA DE 120 CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARIBA

**07:57 OSS10875 - OSSA CUENCA NAIME - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

07:00//Recibo paciente en sala uci general, cama #34, monitor y alarma encendida, monitoria cardica basica, glasgow 15/15, al examen fisico se observa paciente con apertura ocular espontanea, pupilas reactivas, tolerando oxigeno a medio ambiente, torax simetrico, cvc trilumen en subclavio izquierdo cubierto con tegaderm pasando plan en ssn 0.9% a 10cc/hr + medicamentos por horario, se observa en sitio de insercion leve tejido fibrinoso, abdomen globoso depresible a la palpacion, mahurkart en femoral izquierdo cubierto con fixomull, elimina espontaneo, pendiente valorar el resto de la piel. signos vitales:157/73, fc:80, fr:14, saturacion:100%, glucometria:178mg/dl.

**15:48 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILALISIS SE REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA TERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.8, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, ESTABLE EN TERAPIA NOTA REALIZADA POR ANGELA MARIA PALOMINO ENFERMERA RTS SER

**18:42 OSS10875 - OSSA CUENCA NAIME - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente que por momentos refiere sentirse con dificultad respiratoria.
Objetivo	paciente con apertura ocular espontanea, pupilas reactivas, con soporte de oxigeno por canula nasal a 1 litro por minuto, torax simetrico, acceso venoso en yugular derecho cubierto con tegaderm y conector bifurca pasando plan en ssn 0.9% a 10cc/hr + medicamentos por horario, abdomen globoso depresible a la palpacion, mahurkart en femoral izquierdo cubierto con fixomull, elimina espontaneo, piel integra. signos vitales:141/61, fc:68, fr:16, saturacion:100%, glucometria:130mg/dl.
Analisis	riesgo de caida. riesgo de upp. riesgo de broncoaspirar. riesgo de deterioro neurologico. riesgo de retiro de medios invasivos. riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud. riesgo de reaccion alergica a medicamentos. riesgo de inestabilidad hemodinamica. riesgo de sangrado. riesgo de neumonia. riesgo de desnutricion intrahospitalaria. riesgo de fallecer.
Plan	cambios de posicion. posicion a 45°. higiene y confort. barandas arriba y nivel de cama bajo. vigilar glasgow. vigilar medios invasivos. informar cambios educacion al paciente y familiar. vigilar signos vitales, monitorizacion continua. administracion de medicamentos. control de liquidos administrados y eliminados. vigilar integridad de la piel.
Intervencion	paciente que durante el turno se le realiza baño humedo en cama sin complicaciones, colabora con los cambios de posicion, se le hidrata la piel, se observa piel integra, se le administra su tratamiento medico el cual tolera sin complicaciones, se realiza la higiene oral, recibe la visita del familiar, fisioterapeuta realiza terapia, por orden medica le retiran cvc, se le canaliza nuevo acceso venoso en yugular derecho, se deja cubierto con micropore y conector bifurca, previa desinfeccion del sitio a puncionar segun protocolo, previo lavado de manos, se le cambia los equipos y se le continua el plan segun plan terapeutico, la apoyan 3 horas en cpap durante el dia, la conectan a maquina de dialisis le ultrafiltran 3500cc. insumos: 3 jeringa de 10cc, 1 jeringa de 5cc, 1 jeringa de 3cc, 6 isopañin, 2 lanceta, 2 tirilla, 1 paquete de compresas, 2 paquetes de gasas, 1 equipo l5000, 1 r-44, 1 conectores, 2 tegaderm periferico, 1 jelco #18, 1 buretrol, 1 venoclis, 1 ssn 0.9% de 500cc, 1 ssn 0.9% de 1000cc.
Evaluacion	queda paciente en cama, tranquila y colaboradora, con plan a 10cc/hr, conectada a monitoria cardiaca basica, monitor alarma encendida, barandas arriba y nivel de cama bajo, glasgow 15/15.

**19:34 BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

2018-02-01

A LAS 19 HORAS, RECIBO PACIENTE EN CAMA 34 UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS, CON DX :1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANOS BLANCOS (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 , PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON GASA + MICROPOR EN SITIO DE RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL, SIN SANGRADO, EN YUGULAR DERECHA SE LE OBSERVA ACCESO VENOSO, PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO A LA PALPACION , GENITALES INTEGROS LOS CUALES SE LE OBSERVA MICOSIS EN INGLES , CATETER DE MAHURKAT EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL A LOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES . TAM 100 FC 75 FR 21 TEMPERATURA DE 36 SATURACION DE 100

06:45

**BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15 DUERME EN INTERVALOS LARGOS
Objetivo	A LAS 19 HORAS, RECIBO PACIENTE EN CAMA 34 UCI GENERAL CON MONITORES Y ALARMAS ENCENDIDAS, CON DX :1. EMERGENCIA HIPERTENSIVA - ORGANOS BLANCOS (PULMÓN) 2. ESTADO DE CHOQUE x HC - HIPOVOLÉMICO - SÉPTICO (NEUMONIA BACTERIANA SEVERA) 3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 4. ESTADO POST-REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR 5. ERC E 5 TRR - URGENCIA DIALÍTICA (RESUELTA) 6. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO FEVI 59% (DA,CD,Cx) - IMPLANTE DE STENT INTRA-STENT EN DA 7. HTA x HC 8. DM T 2 , PACIENTE QUE SE OBSERVA TRANQUILA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ,A PERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS NORMOREACTIVAS , RESPUESTA VERBAL ACTIVA CONVERSACION ORIENTADA GLASGOW 15/15 , SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L/M SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON GASA + MICROPOR EN SITIO DE RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL, SIN SANGRADO, EN YUGULAR DERECHA SE LE OBSERVA ACCESO VENOSO, PERMEABLE CUBIERTO LIMPIO Y SECO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 10 CCH , TORAX SIMETRICO MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , ABDOMEN GLOBOSO A LA PALPACION , GENITALES INTEGROS LOS CUALES SE LE OBSERVA MICOSIS EN INGLES , CATETER DE MAHURKAT EN INGUINAL IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIO Y SECO , PENDIENTE VALORACION DE LA PIEL A LOS CAMBIOS DE POSICION , PACIENTE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , SIGNOS VITALES . TAM 100 FC 75 FR 21 TEMPERATURA DE 36 SATURACION DE 100
Analisis	riesgo de caida. riesgo de upp. riesgo de broncoaspirar. riesgo de deterioro neurologico. riesgo de retiro de medios invasivos. riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud. riesgo de reaccion alergica a medicamentos. riesgo de inestabilidad hemodinamica. riesgo de sangrado. riesgo de neumonia. riesgo de desnutricion intrahospitalaria. riesgo de fallecer.
Plan	cambios de posicion. posicion a 45°. higiene y confort. barandas arriba y nivel de cama bajo. vigilar glasgow. vigilar medios invasivos. informar cambios educacion al paciente y familiar. vigilar signos vitales, monitorizacion continua. administracion de medicamentos. control de liquidos administrados y eliminados. vigilar integridad de la pie
Intervencion	PACIENTE QUE EN HORAS DE LA NOCHE SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA LUBRICACION DE PIEL, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, SE LE REALIZA BAÑO EN SECO POR QUE HOY LE REALIZAN DIALISIS, INFORMA JEFE DE LA UNIDAD, HACE UNA DEPOSICION, SIGUE CON LASERACION INTERGLUTEA EN PROCESO DE CICATRIZACION, MOVILIZA SUS 4 EXTREIDADES, RESTO DE PIEL INTEGRAS, INSUMOS, LANCETAS 2 TIRILLAS 2 HISOPÑAINES 4 JERINGA DE 10cc 2
Evaluacion	ENTREGO PACIENTE ESTABLE PASANDELE PLAN A 10cc SN GLUCOMETRIA DE 86 CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARIBA

08:01

**LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7 horas recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica y sabana de enfermeria, a quien previo lavado de manos realizo examen cefalocaudal paciente alerta y orientada en sus tres esferas mentales en posicion supino con soporte de o2 con canula nasal a 3l/min sato2, 100%, se le observa tranquila, presenta un acceso en vena yugular derecha recibiendo plan con ssn 0.9% 10cc/h, torax simetrico , con aposito en sitio de retiro c.v.c el cual se observa limpio y seco, se observa edema generalizado, con fistula arteriovenosa msizquierdo funcional, se deja aviso de no puncionar ni colocar brazaletes, fistula arteriovenosa en msd disfuncional, abdomen globoso depresible a la palpacion, cateter rigido mahurkart en femoral conectado a maquina hemodialisis, paciente moviliza sus cuatro extremidades, con barandas de seguridad en alto y nivel de la cama bajo, pendiente revisar estado de piel parte posterior, lado visible con micosis en region inguinal

08:29

**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS PACIENTE EN UCI HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO TA 146 /56 TAM 80 FC 76 FR 18 , A LA VALORACION CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL , CORAZÓN RÍTMICO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA GRADO II SE REALIZA CONEXION POR CATETER FEMORAL IZQUIERDO, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN ESCASA CANTIDAD SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUEINTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, UF 3.0 LI

FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO ,PACIENTE ESTABLE TOELRA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

12:53

NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER  
**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORINTADA, EN UCI, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, CON SOPORTE DE OXIGENO P OR CANULA NASAL, NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLAN DO, GLOBOSO, A LA PALPACION, EXTREMIDADES CONSERVADAS, CON CATETER FEMORAL PARA HEMODILAISIS SE REALIZ CURACION SEGUN PROTOCOLO SE OBSERVA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION FUNCIONAL, INICIA TERA PIA SEGUN ORDEN MEDICA, T: 3 HORAS UF:3.5, FLUJO 250 ML/MIN HEORINA CEBADO DEL SISTEMA, ESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

13:18

**LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente alerta y orientada en sus tres esferas mentales, con soporte de o2 con canula nasal a 3lxmin sato2, 100%, dice sentirse mejor,
Objetivo	recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica y sabana de enfermeria, a quien previo lavado de manos realizo examen cefalocaudal paciente alerta y orientada en sus tres esferas mentales en posicion supino con soporte de o2 con canula nasal a 3lxmin sato2, 100%, se le observa tranquila, presenta un acceso en vena yugular derecha recibiendo plan con ssn 0.9% 10cc/h, torax simetrico , con aposito en sitio de retiro c.v.c el cual se observa limpio y seco, se observa edema generalizado, con fistula arteriovenosa msizquierdo funcional, se deja aviso de no puncionar ni colocar brazaletes, fistula arteriovenosa en msd disfuncional, abdomen globoso depresible a la palpacion, cateter rigido mahurkart en femoral conectado a maquina hemodialisis, paciente moviliza sus cuatro extremidades, con barandas de seguridad en alto y nivel de la cama bajo, pendiente revisar estado de piel parte posterior, lado visible con micosis en region inguinal
Analisis	riesgo de caida. riesgo de upp. riesgo de broncoaspirar. riesgo de deterioro neurologico. riesgo de retiro de medios invasivos. riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud. riesgo de reaccion alergica a medicamentos. riesgo de inestabilidad hemodinamica. riesgo de sangrado. riesgo de neumonia. riesgo de desnutricion intrahospitalaria. riesgo de fallecer.
Plan	cambios de posicion. posicion a 45°. higiene y confort. barandas arriba y nivel de cama bajo. vigilar glasgow. vigilar medios invasivos. informar cambios educacion al paciente y familiar. vigilar signos vitales, monitorizacion continua. administracion de medicamentos. control de liquidos administrados y eliminados. vigilar integridad de la pie
Intervencion	aplicando los 5 momentos en la higiene de manos y lavado de manos ,durante la mañana asisto cuidados a la paciente , quien permanece glasgow 15/15 afebril con t°.36.2°C, se garantiza el adecuado manejo de acceso venoso en yugular derecha que no presenta signos de flebitis, recibe medicamentos ordenados y tolera, se administra antibiotico posterior a terminar hemodialisis donde se ultrafiltro 3500cc , pacietne anurica no hace deposicion , se observa salida de material aspecto purulento viscoso en poca cantidad de sitio de puncion femoral izquierda que queda descubierto, no se observa otros cambios, en la atencion se utiliza 1 jeringa de 10cc, 2 jeringa de 1cc, 1 jeringas de 3cc. 10 isopañines,
Evaluacion	paciente que no presenta otros cambios queda glasgow 15/15, recibio tratamiento farmacologico completo.

15:36

**LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13:00 RECIBO PACIENTE E N CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA 3 ESFERAS MENTALES , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO A L AIRE AMBIENTE , MONIOTIRA CARDICA NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON SIGNOS VITALES TO 36 FR 15 FC 80 TA 123/50 TAM 74 SPO2 91%, VENA GULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER SECO LIMPIO SIN S GINIOS DE FLEBITIS PASANDO GOTE O DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABSOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, INGLE IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKA FEMORAL CUBIERTO SE CO LIMPIO, NO ELIMINA E S RENAL , MICOSIS INGINAL Y PERIANALL, MOVILIZA S U S 4 EXTREMIDADES , BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA.

18:25

**LAB11080 - LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADA 3 ESFERAS MENTALES
Objetivo	RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA 3 ESFERAS MENTALES , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE , MONIOTIRA CARDICA NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON SIGNOS VITALES TO 36 FR 15 FC 80 TA 123/50 TAM 74 SPO2 91%, VENA GULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER SECO LIMPIO SIN S GINIOS DE FLEBITIS PASANDO GOTE O DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABSOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, INGLE IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKA FEMORAL CUBIERTO SECO LIMPIO, NO ELIMINA ES RENAL , MICOSIS INGINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES , BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA.
Analisis	ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO ALTO RIESGO DE FLEBITIS ALTO RIESGO DE ADMMINSTACION DE ANTICOAGULANTE ALTTO RIESGO DE DETERIO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDA SIN SUJECION TERAPEUTICA
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS TOMA DE GLUCOMETRIA CABECERA 30-45o HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA 2% CAMBISO DE POSICION CADA 2 HORAS CUIDADOS CON DISPOSITIVOS INVASIVOS LUBRICAL PIEL CONTROL D E LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS SIN SUJECION TERAPEUTICA NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAD Y BARANDAS ARRIBA

2018-02-02

Intervencion	SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO , SE LE TOMA GLUCOMETRIA , LANCETAS -1 TIRILLA S1 JERINGA 10-1 JERINGA 5-1 ISOPAÑIN -3
Evaluacion	DURANTE LA TARDE RECIBE VISITA DEL FAMILIAR , RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, CONTIUA EN CAMA AFEBRIL, NORMOTENSA , NORMOCARDICA , NORMOSATURADA, NO ELIMINA ES RENAL , NO HACE DEPOSICION , BARANDAS DE CAMA ARRIBA

**19:51 AGU10468 - AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19+00...RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA CON , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE , CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNIOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE...QUIEN CONTINUA TRANQUILA EN LA UNIADD CON IGUAL MANEJO MEDICO POR EL MOMENTO...

**05:53 RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y UTILIZACION DE LOS EPP SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE CON TECNICA LIMPIA SE TOMAN LABORATORIOS INDICADOS UNICA PUNCION SE UTILIZA 1 GUANTES LIMPIO , 2 ISOPAÑIN, 1 JERINGA DE 10CC

**06:59 AGU10468 - AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CON GLASGOW DE 15/15, REFIERE SENTIRSE BIEN . NO MANIFIESTA DOLOR.
Objetivo	RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA CON , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE , CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNIOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE...QUIEN CONTINUA TRANQUILA EN LA UNIADD CON IGUAL MANEJO MEDICO POR EL MOMENTO.
Analisis	ALTO RIESGO DE ADMINSTACION DE ANTICOAGULANTE ALTO RIESGO DE DETERIO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDA SIN SUJECION TERAPEUTICA
Plan	SIN SUJECION TERAPEUTICA Plan TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS TOMA DE GLUCOMETRIA CABECERA 30-45o HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA 2% CAMBISO DE POSICION CADA 2 HORAS CUIDADOS CON DISPOSITIVOS INVASIVOS LUBRICAL PIEL CONTROL D E LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS SIN SUJECION TERAPEUTICA NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAD Y BARANDAS ARRIB
Intervencion	PACIENTE A QUIEN SE LE ADMINISTRA SU PLAN TERAPEUTICO, SE LE REALIZA SU BAÑO EN CAMA SIN COMPLICACIONES EL CUAL RECIBE Y TOLERA , NO REALIZA DEPOSICION , NI ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL, PACIENTE QUIEN DUERME INTERVALSO LARGOS , PACIENTE COLABORADORA TRANQUILA.
Evaluacion	PACIENTE QUEDA TRANQUILA EN LA UNIDAD....

**07:33 BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 7AM, RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA CON , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE , CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDIACA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO LIMPIO Y SECO NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANAL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE...QUIEN CONTINUA TRANQUILA EN LA UNIDA, SIGNOS VITALES, TAM 97 FC 56 FR 14 TEMPERATURA DE 36.1 SATURACION DE 97%

**12:27 BAR1833 - BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE EN GLASGOW DE 15/15
Objetivo	A LAS 7AM, RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE Y ORIENTADA CON , GLASGLOW 15/15 , RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE , CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDIACA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO LIMPIO Y SECO NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANAL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE...QUIEN CONTINUA TRANQUILA EN LA UNIDA, SIGNOS VITALES, TAM 97 FC 56 FR 14 TEMPERATURA DE 36.1 SATURACION DE 97%

2018-02-03

	CAMA BAJA CON SEGURIDAD DEL PACIENTE...QUEM CONTINUA TRANQUILA EN LA UNDA, SIGNOS VITALES, TAM 97 FC 56 FR 14 TEMPERATURA DE 36.1 SATURACION DE 97%
Analisis	ALTO RIESGO DE ADMMINSTACION DE ANTICOAGULANTE ALTO RIESGO DE DETERIO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDA SIN SUJECION TERAPEUTICA
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS TOMA DE GLUCOMETRIA CABECERA 30-45o HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA 2% CAMBISO DE POSICION CADA 2 HORAS CUIDADOS CON DISPOSITIVOS INVASIVOS LUBRICAL PIEL CONTROL D E LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS SIN SUJECION TERAPEUTICA NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAD Y BARANDAS ARRIB
Intervencion	PACIENTE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA ACTIVIDAD CAMA, SILLA, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL NO ELIMINA NO HACE DEPOSICION, INSUMOS LANCETAS 1 TIRILLAS 1 HISOPAÑINES 1 JERINGA DE 10cc 1
Evaluacion	RECIBE VISITA DE FAMILIAR, ENTREGO PACIENTE, PASANDOLE PLAN A 10cc, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARIBA

14:34 **TEL11326 - SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13H RECIBO USUARIO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD,CON LACERACION PERIANAL POR DEPÓSICIONES,CON FAMILIAR.

**18:23 TEL11326 - SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	USUARIO CON GLASGLOW 15/15, REFIERE"QUE SOLO SE TOMA LA SOPA"
Objetivo	USUARIO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL , CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD,CON LACERACION PERIANAL POR DEPÓSICIONES,CON TA 161/64 FC 58 FR 19 T 36.2 SATURANDO 98% GLUCOMETRIA 120 MG/DL
Analisis	ALTO RIESGO DE ADMMINSTACION DE ANTICOAGULANTE ALTO RIESGO DE DETERIO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDA
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS TOMA DE GLUCOMETRIA CABECERA 30-45o HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA 2% CAMBISO DE POSICION CADA 2 HORAS CUIDADOS CON DISPOSITIVOS INVASIVOS LUBRICAL PIEL CONTROL D E LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS NIVEL DE CAMA ABAJO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAD Y BARANDAS ARRIBA
Intervencion	SE ASISTE HIGIENE ORAL+ENJUAGUE BUCAL, SE MOVILIZA EN CAMA, SE OBSERVA LACERACION PERIANAL PÓR DEPOSICIONES, SE TOMA GLUCOMETRIA, RECIBE VIA ORAL LA CUAL TOLERA,SOLO SOPA, RECIBE VISITA DE FAMILIAR,SE UTILIZA JERINGA DE 10CC...2 TIRILLA, LANCETA E ISOPAÑIN.
Evaluacion	QUEDA USUARIO CON GLASGLOW 15/15, MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA UCIM, CON VENA YUGULAR PASANDO PLAN 10CC HORA BOMBAI NFUSION, CON MAHURKAS FEMORAL DERECHA CUBIERTA FIXOMUL, SE MOVILIIZA EN CAMA, USUARIO NO ELIMINA, SE REALIZA DEVOLUCION DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS,PENDIENTE TRASLADO A PISO.

19:32 **LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19 horas recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica y sabana de enfermería, a quien encuentro alerta y orientada en sus tres esferas mentales, en posicion decubito lateral derecho, previo lavado de manos realizo examen cefalocaudal , paciente presenta un acceso en vena yugular derecha cubierta con barrera transparente limpia y seca permeable sin signos de flebitis, , torax simetrico con aposito en sitio de retiro c.v.c , sin evidencia de sangrado, con fistulas arteriovenosas en ambos ms ss, msiz funcional , msd disfuncional,se palpa abdomen globoso blando, cateter rigdo mahurkart e n femoral izquierda cubierto limpio, paciente presenta micosis en region inguinal bilateral, y esfacelacion perianal a causa de multiples deposiciones que tuvo anteriormente, paciente moviliza sus cuatro extremidades, refiere cansancio, dolor en espalda, posciono la paciente y deo sentada, tambien me refiere que tiene hambre pero no apetece de lo que le traen de comida, se comenta a jefe de turno , para que a su vez se le comente a nutricionista, deajo paciente con barandas en alto y nivel de la cama bajo,

06:17 **RAM7512 - RAMOS MEDINA MIGUEL LEONARDO - ENFERMERA(O) GENERAL**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS Y UTILIZACION DE LOS EPP SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE CON TECNICA LIMPIA SE TOMAN LABORATORIOS INDICADOS UNICA PUNCION SE UTILIZA 1 GUANTES LIMPIO , 2 ISOPAÑIN, 1 JERINGA DE 10CC

**06:30 LLA6979 - LLANTEN PAULA ANDREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	paciente alerta y orientada en sus tres esferas mentales, dice sentirse cansada,
-----------	--

Objetivo	recibo monitores y alarmas encendidas usuaria en cama 34 nubia viafara carabali de 66 años de edad con dx anotado en evolucion medica y sabana de enfermeria, a quien encuentro alerta y orientada en sus tres esferas mentales, en posicion decubito lateral derecho, previo lavado de manos realizo examen cefalocaudal, paciente presenta un acceso en vena yugular derecha cubierta con barrera transparente limpia y seca permeable sin signos de flebitis, torax simetrico con aposito en sitio de retiro c.v.c, sin evidencia de sangrado, con fistulas arteriovenosas en ambos ms ss, msiz funcional, msd disfuncional, se palpa abdomen globoso blando, cateter rigido mahurkart en femoral izquierda cubierto limpio, paciente presenta micosis en region inguinal bilateral, y esfacelacion perianal a causa de multiples deposiciones que tuvo anteriormente, paciente moviliza sus cuatro extremidades, refiere cansancio, dolor en espalda, posciono la paciente y deo sentada, tambien me refiere que tiene hambre pero no apetece de lo que le traen de comida, se comenta a jefe de turno, para que a su vez se le comente a nutricionista, dejo paciente con barandas en alto y nivel de la cama bajo,
Analisis	riesgo de caida. riesgo de upp. riesgo de broncoaspirar. riesgo de deterioro neurologico. riesgo de retiro de medios invasivos. riesgo de infeccion asociada al cuidado de la salud. riesgo de reaccion alergica a medicamentos. riesgo de inestabilidad hemodinamica. riesgo de sangrado. riesgo de neumonia. riesgo de desnutricion intrahospitalaria. riesgo de fallecer.
Plan	cambios de posicion. posicion a 45°. higiene y confort. barandas arriba y nivel de cama bajo. vigilar glasgow. vigilar medios invasivos. informar cambios educacion al paciente y familiar. vigilar signos vitales, monitorizacion continua. administracion de medicamentos. Vigilar posible sangrado ,paciente que recibe dosis de heparina no fraccionada, control de liquidos administrados y eliminados. vigilar integridad de la piel
Intervencion	previo lavado e higiene de manos, aplicando los 5 momentos, durante la noche asisito cuidados a la paciente, quien permance con glasgow 15/15 afebril con t°:36°C, se verifica estado de accesovenoso el cual esta permeable sin signos de flebitis, se administra medicamentos ordenados, asisto higiene oral con enjuague bucal clorexidina según protocolo institucional se controla glicemia que esta dentro de parametros normales, se insentiva para que reciba refrigerio en la noche, asisto cambios posturales y cuidados con piel, paciente que se moviliza en cama con ayuda, anurica no hace deposicion, lesiones ya descritas no presentan cambios, en la atencion se utiliza 1 jeringa 10cc, 2 lancetas 2 tirillas de glucometria, 2 paq de gasa, 14 isopañines,
Evaluacion	paciente que no presenta cambios negativos notorios, recibe y tolera tratamiento farmacologico ordenados, duerme a intervalos cortos, queda con glasgow 15/15 afebril con t°:36°C, anurica, en espera de disponibilidad de cama en servicio de hospitalizacion.

07:37

**TEL11326 - SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

7AMH+ RECIBO USUARIO EN SU UNIDAD CON GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL, CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5/5, BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA. Y NIVEL DE CAMA BAJA POR SEGURIDAD, CON LACERACION PERIANAL POR DEPÓSICIONES.

15:25

**TEL11326 - SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	USUARIO CON GLASGLOW 15/15, REFIERE "ESTOY CANSADA DE TENER EL CUELLO ASI" CABEZA MIRANDO AL LADO IZQUIERDO POR VENA YUGULAR DERECHA.
Objetivo	USUARIO EN SU UNIDAD CON GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA, CON MONITORIA, CARDICA BASICA, NO INVASIVA ALARMAS ENCENDIDAS CON VENA YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO GOTEIO DE SOLUCION SALINA 10CC/H, TORAX SIMETRICO, CON FAV EN MSD DISFUNCIONAL, CON FAV EN MSI FUNCIONAL EN PROCESO DE MADURACION, ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE OBSERVA EN FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER DE MAHURKAR CUBIERTO Y SECO LIMPIO, NO ELIMINA POR SER PACIENTE RENAL, CON MICOSIS INGUINAL Y PERIANALL, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR DE 5, CON TA 118/47 C 61 FR 4 T 36.1 SATURANDO 98% GLUCOMETRIA 133MG/DL.
Analisis	ALTO RIESGO DE ADMINISTRACION DE ANTICOAGULANTE ALTO RIESGO DE DETERIO DEL ESTADO DE SALUD ALTO RIESGO INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO ALTO RIESGO DE ULCERA POR PRESION ALTO RIESGO DE CAIDA RIESGO DE FEBITIS QUIMICA
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES HOJA NEUROLOGICA VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS TOMA DE GLUCOMETRIA CABECERA 30-45o HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA 2% CAMBISO DE POSICION CADA 2 HORAS CUIDADOS CON DISPOSITIVOS INVASIVOS LUBRICAL PIEL CONTROL D E LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
Intervencion	SE ASISTE HIGIENE ORAL+ENJUAGUE BUCAL, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, SE OBSERVA LACERACION PERIANAL POR DEPOSICIONES, PIEL INTEGRAL, JEFE DE TURNO INTENTA CANALIZAR VENA YUGULAR IZQUIERDA, PREVIA TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA, FALLIDA, SE UTILIZA ANGIOT # 18, CONECTOR EN Y BIFURCADO, SOLUPRES, TIRILLA, LANCETAS, ISOAPANIN, JERINGA DE 10CC...2 JERINGA DE 5CC..2, RECIBE VIA ORAL SOLO LIQUIDOS REFIERE DOLOR EN GARGANTA SE INFORMA JEFE Y MEDICO DE TURNO, QUIEN ORDENA ADMINISTRA 2 GR DIPIRONA CADA 8 HORAS, A LAS 10:40AM SE INICIA INFUSION DE KATROL PERIFERICO A 20CC HORA BOMBAI INFUSION, RECIBE VISITA DE FAMILIAR.
Evaluacion	USUARIO CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA PERMANENTE, CON VENA YUGULAR DERECHA PASANDO INFUSION DE KATROL A 20CC HORA BOMBA INFUSION, CON TRASLADO A PISO, HABITACION 211A, SE REALIZA DEVOLUCION DE INSUMOS, SE MANDA A PISO MEDICAMENTOS PARA DOSIS DE

2018-02-04

ETA, SE REALIZA DEVOLUCION DE INSUMOS, SE MANDA A FISO MEDICAMENTOS PARA DOSIS DE TARDE, USUARIO RENAL NO ELIMINA, CON FAMILIAR.

17:09

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

16+40 HORAS INGRESA PTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 2B PROSEDENTE DE UCI GENERAL EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y PATINADOR C O N D X DM... HTA ... ERC EN HEMODIALISIS...HIPOTIROIDISMO PTE ADULTA MAYOR SE LE OBSERVA CONSIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN ACEPTABLES CONDICIONES APARENTEMENTE MUCOSAS ORALES HUMEDAS CUELLO MOVIL CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN YUGULAR DERECHA CUBIERTO CON TEGADREM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA EL POSO DE SSN 475CC +25CC KATROL A 10CC/H +MTOS ORDENADOS , ... S ELE OBSERVA ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION NO DOLOROSO , DIURESIS ESPONTANEO , SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON FITSOMURT LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA HEMODIALISIS , MOVILIZA SUS CUATRO ESTREMIIDADES CON AYUDA PIEL SANA , NIEGA ALERGIAS SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION Y HORARIOS DE VISITAS , PTE PRESENTA UN EPISODIO DE EMESIS EN POCA CANTIDAD COLOR AMARILLO , REFIERE OPRESION EN PECHO SE LE INFORMA A MEDICO DE SALA SE LE TOMAN SIGNOS VITALES SE LE OBSERVA CON HTA 180/65...FC ...75LXM...S02 100%... SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO SIANISIS ,, NO TIRAJE ,, NO ALETEO NASAL ... SE LE TOMAN GLUCOMETRIA 136MG/DL... SE LE ADMINISTRA ANTIHIPERTENSIVO HORAL Y ANTIHEMETICO SEGUN ORDEN MEDICA ... PTE SE POSICIONA SE DEJA EN POSICION FLOWER REFIERE SENTIRCE UN POQUITO MEJOR SIN EMBARGO CONTINUA CON OPRESION EN PECHO .. SE ESTA EN VILIGANCIA MEDICA ... SE DEJA PTE EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON BARANDAS ARRIBA Y TIMRE CERCA AL LLAMADO..

18:20

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE ADULTO NIEGA DOLOR EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR
Objetivo	TOLERA AIRE AL AMBIENTE NO DIFULCTAD RESPIRATORIA ACCESO VENOSO PERMEABLE EN YUGULAR DERECHA PARA EL POSO DE MTOS ORDENADOS ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO MOVILIZA SUS CUATRO ESTREMIIDADES PIEL SANA
Analisis	RIESGOS DE CAIDAS DETERIORO HEMODINAMICO ALERGIAS FLEBITIS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS
Plan	TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE ,MTOS CUIDADOS Y CONFORT ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DEMABULACION ASISTIDA AVISAR CAMBIOS
Intervencion	SE LE TOMAN SIGNOS VITALES SE LE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO LOS CUALES RESIBE Y TOLERA , REFIERE MEJORIA DE SU APRESION EN PECHO , S ELE OBSREBA SIN DIFIULCTAD RESPIRATORIA , PTE AFEBRIL ELIMINA ESPONTANEO SE LE OBSERVA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR .. RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL. PTE ESTABLE EN EL MOMENTO ES VALORADA POR MEDICO DE SALA --
Evaluacion	PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA TRANQUILA EN BUENAS CONDICIONES EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR SIN CAMBIOS NEGATIVOS EN EL MOMENTO SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE CERCA AL LLAMADO ... CON CC PARA EL PASO DE MTOS ..

20:15

**SAN11681 - SANCHEZ MOSQUERA LIYEIMY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA CONSIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX REGISTRADO EN LA HC EN LA VALORACION FISICA SE OBSERVA RESPIRANDO O2 AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CUELLO MOVIBLE TORAX SIMETRICO CON ACCESO VENOSOS PERMEABLE EN YUGULAR DERECHA CUBIERTA CON TEGADER LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION CON CONECTOR CLAVE, PACIENTE CON CATETER MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA HEMODIALISIS, EXTREMIIDADES MOVIBLES QUEDA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMEBRE DEL LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

01:33

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

se realizo inh con b. ipratropio 6 puff dosis de las 24 horas y beclometasona 2 puff dosis de llas 24 horas

06:04

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE RELIZAIN B.IPRATROPIO 6 PUFF DOSIS DE LAS 6 AM

06:35

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	REFIERE MAREO Y NAUSEAS.
Objetivo	PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADA , CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHA CON CATETER BILUMEN OERMEABLE SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS , REFIERE QUE CONTINUA CON MAREO Y NAUSEAS SE ADMINISTRA MEDICAMENTO , TIENE CATETER DE MAHURKA EN INGLE IZQ , CUBIERTO CON FISOMULL LIM,PIO Y SECO , PERMANECIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
Analisis	DEAMBULACION ASISTIDA ,RIESGO DE CAIDA , P / REALIZAR DIALISIS ,
Plan	CONTROL DE S.V. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SEGUNLA INDICACION MEDICA ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS CON CATETER DE MAHURKA DEAMBULACION ASISTIDA
Intervencion	PACIENTE QUE PASO REGULAR NOCHE DURMIO CONNINTERVALOS CORTOS PRESENTO VOMITO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN LA INDICACION MEDICA , CONTINUA CON MAREO , HIZO DEPOSICION , CATETER YUGULAR PEREMABLE , SE TOMO MUESTRA PARA LABORATORIO ,
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA TIENE P / PARA HOY DIALISIS , NO HAN CONFIRMADO LA HORA , PACIENTE REFIERE FRIO NO ACEPTA QUE SE LE REALICE BAÑO , SE DEJA TIMBRE DE LLAMADO CERCA Y LA

**07:46 ARR10901 - ARROYO MENESES LEIDY MARCELA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A LAS 7:00AM RECIBO PACIENTE DE 66 AÑOS ADULTA MAYOR EN LA UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICO ANOTADOS EN LA EVOLUCION, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA, TRANQUILA EN EL MOMENTO, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, CON CUELLO MOVIL, CON CATETER PERIFERICO EN YUGULAR DERECHA CON CONECTOR CLAVE FIJO CON TEGADER SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PERMEABLES, CON TORAX SIMETRICO, CON FISTULA ARTERIOVENOSA DISFUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, CON CATETER DE MAHUNKAR EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON FIXUMOL, CON EXTREMIDADES MOVILES, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD CON TIMBRE DEL LLAMADO CERCA.

**12:19 MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE REFIERE VOMITO Y DECAIMIENTO
Objetivo	PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS SIN SOPORTE D EOXIGENO CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR LADO DERECHO LIMPIO Y SECA CON CATETER DE MAJURCA EN FEMORAL IZQUIERDA Y EN ZONA INGLINAL CUBIERTA CON GASA IMPREGNADA DE SANGRE SE LE REALIZA SU RESPECTIVA LIMPIEZA Y FITULA EN MSD DISFUNCIONAL PACIENTE QUE PRESENTA EMESIS AL ADMINSTRAR SUS MEDICAMNETOS SE LLEVA PARA DIALISIS
Analisis	ALTO RIESGOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIO DETERIO DELA SALUD RIESGO DE CAIDA
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES VIGILAR DOLOR ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS
Intervencion	PACIENTE QUE RECIBIO TOLERA POCO LA VIA ORAL SE LE ADMINISTRA SUS MEDICAMENTOS S ELE ASISTE AL BAÑO EN DUCHA S EOBSERVA CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA SE LE INFORMA AL MEDICO D ELA SALA SOBRE LA EMESIS DEL PACIENTE NO HIZO DEPOSICION
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN DIALISIS

2018-02-05

**13:27 RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 158 / 50 TAM 118 FC 55 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO HUMEDO SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO C ON APOSITO ESTERIL, SE PROGRAMA TERAPAI CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS TIEMPO 4 HORAS, FILTRO RC 300, HEPARINA AL CEBADO, UF 2.0LI, SEGUN CONDICION HEMODINAMICA, PACIENTE DURANTE LA DIALISIS CON NAUSEAS, ADINAMICA, RECIBE TERAPAI S EGUN ORDEN MEDICA. NOTA REALIZADA POR MARTHA ISABEL MUÑOZ ENFERMERA SER

**13:39 GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PTE.CALMADA.DX: SX.CORONARIO AGUDO---ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT.---ERC.---DM.---HTA.--- SOSPECHA DE INFECCION DE CATETER DE DIALISIS.PTE.QUE LLEGA DE UNIDAD RENAL.EN CAMILLA,ACOMPAÑADA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.

**17:39 GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE ADMINISTRA BROMURO DE IPRATROPIO=6 PUFF.INH.

**18:15 GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE.CALMADA.REFIERE "DOLOR DE GARGANTA".
Objetivo	PTE.CALMADA.ORIENTADA..CON CATETER PICC.EN YUGULAR DERECHA,CUBIERTO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO.CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.
Analisis	VIGILAR DOLOR.DEAMBULACION ASISTIDA.
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES. ADMINISTRAR TRATAMIENTO ORDENADO. VIGILAR DOLOR. CUIDADOS CON ACCESO VENOSO. CUIDADOS CON CATETER DE MAHURKAR.
Intervencion	DURANTE EL TURNO SE HACE CONTROL DE SIGNOS VITALES.SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO.SE HACE CONTROL DE GLUCOMETRIA.SE COLOCA EQUIPO VENOCLISIS Y BURETROL PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.
Evaluacion	PTE.QUE PASA LA TARDE CALMADA.ORIENTADA,CON CATETER PICC.EN YUGULAR DERECHA,LIMPIO Y SECO,CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.RECIBE SU DIETA Y SU TRATAMIENTO ORDENADO.PERMANECE ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.NO

**19:51 BOT11684 - BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA SE OBSERVA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SUS MUCOSAS NASALES SE ENCUENTRAN HUMEDAS SE OBSERVAQ CON CATETER PERIFERICO EN YUGULAR PERMEABLE CON CONECTOR CLAVE SU CUELLO ES MOVIL SU TORAX ES SIMETRICO SU ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION SE OBSERVA CON CATATER MAHURKAR EN REGION FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO DE FISOMULL SE OBSERVA CON EXTREMIDADES MOVILES ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO QUEDA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR

**23:53 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA 6 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR +2 PUFF DE BECLOMETAZONA INHALADOR PTE LO TIENE ORDEN MEDICA

**02:10 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

01+30 PACIENTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA REFIERE DOLOR EN PECHO INTENSO QUE NO SEDE CON LOS ANALGESICOS Y A ADMINISTRADOS S E LE TOMAN NUEVAMENTE SIGNOS VITALES LOS CUALES SE LE OBSERVAN CON HTA PERO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , S ELE INFORMA A MEDICO SE SALA EL CUAL ACUDE AL LLAMADO Y ORDENA TOMA DE EKG , Y ADMINISTRAR 2MG DE MORFINA EV DIRECTA DOSI UNICA Y TOMA DE TROPONINA S E INFORMA A JEFE DE TURNO EL CUAL CUMPLE ORDEN ,,,, SE LE ADMINISTRA 1 TABLETA DE NIFEDIPINO X 30MG SUBLINGUAL + 2 TABLETAS DE CLONIDINA VIA ORAL .. SE ESTA EN CONTROL D E SIFRAS TENCIONALES .PTE EN EL MOMENTO YA REFIERE MENOS DOLOR ... S ELE OBSERVA MAS TRANQUILA SIENDO LAS 02+08 SE LE OBSERVA CON SIGNOS VITALES NORMALES TA 122/59 .. FC 83LXM.. S02 98%...AAFEBRIL ...

**05:33 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMINISTRA 6 ´PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO INHALDOR ORDEN MEDICA

**05:41 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE ADULTA ESTABLE REFIERE DOLOR EN PECHO ...
Objetivo	PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA TOLERA AIRE AL AMBIENTE SIN DIFIULCTAD RESPIRATORIA , TORAX SIMETRICO ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION POR DONDE RESIBE HARMANT 485CC +15 CC KATROL A 40CC/H POR BIC . , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION DIURESIS ESPONTANEO SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKART FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON FITSOMURT LIMPIOS Y SECOS , PTE RENAL CON PIEL SANA .. MOVILIZA SUS CUATRO ESTREMIIDADES CO AYUDA ..
Analisis	RIESGOS DE RETIRO DE DISPOSITIVOS INVASIBOS RIESGOS DE FLEBITIS RIESGOS DE DETERIORO HEMODINAMICO RIESGOS DE CAIDAS . RIESGOS DE DETERIORO NEUROLOGICO.
Plan	CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MTOS . BARANDAS ARRIBA TIMBRE CERCA VIGILANCIA A LA TOLERANCIA MEDICAMENTOSA. CUIDADOSY CONFORT AVISAR CAMBIOS. CONTROL DEL DOLOR
Intervencion	PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTAD QUIEN EN LA MADRUGADA REFIERE FUERTE DOLOR EN PECHO ESCALA DE EVA 7/10 .. PTE S ELE ADMINISTRA ANALGESICOS QUIEN MEJORA LEVEMENTE , PRESENTA NEUCEAS .. PTE SE LE TOMAN SIGNOS VITALES SE LE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO ORDENADOS . S ELE BRINDA CUIDADOS Y CONFORT . JEFE DE TURNO TOMA EKG DE CONTROL , MAS TROPONINA SEGUN ORDEN MEDICA ... PTE AFEBRIL EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR EN EL MOMENTO MAS TRANQUILA CON TA CONTROLADOS .. DUERME INTERVALOS DESPUES DE SU CRISIS HTA ... NO REFIERE DOLOR EN EL MOMENTO ..
Evaluacion	PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA ESTABLE TOLERANDO AIRE AL AMBIENTE SIN DIFIULCTAD RESPIRATORIA , PASA EL RESTO DE MADRUGADA TRANQUILA CON SIGNOS VITALES NORMALES ...SE DEJA PTE EN CAMA TRANQUILA EN ACEPTABLES CONDCCIONES APARENTEMENTE EBN COMPAÑIA DEL FAMILIAR...

**07:27 GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PTE.EN CAMA,CALMADA.DX: SX.CORONARIO AGUDO SEST.---ENFERMEDAD CORONARIA CON STENT.---HTA.--DM2---SOSPECHA DE INFECCION DE CATETER DE DIALISIS.ORIENTADA,CON L.E.V.,PERMEABLES EN YUGULAR DERECHA(HARTMANN--485 CC.+K-TROL=15 CC.)PASANDO A 40 CC./H.X BOMBA DE INFUSION.CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO,ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.REFIERE SENTIRSE MEJOR.NO PRESENTA CAMBIOS.QUEDA CALMADA,CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

**12:01 GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE.CALMADA.REFIERE SENTIRSE MEJOR.
Objetivo	PTE.CALMADA.ORIENTADA.CON CONECTOR CLAVE EN YUGULAR DERECHA,CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO,CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.
Analisis	VIGILAR DOLOR.DEAMBULACION ASISTIDA.
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES. ADMINISTRAR TRATAMIENTO ORDENADO. VIGILAR DOLOR. CUIDADOS CON ACCESO VENOSO. CUIDADOS CON CATETER DE MAHURKAR. BRINDAR MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.
Intervencion	DURANTE EL TURNO SE HACE CONTROL DE SIGNOS VITALES.SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO.SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.
Evaluacion	PTE.QUE PASA LA MAÑANA CALMADA.ORIENTADA,CON CONECTOR CLAVE EN YUGULAR DERECHA,LIMPIO Y SECO,CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.RECIBE SU DIETA Y SU TRATAMIENTO ORDENADO.SE REALIZA BAÑO GRAL.EN DUCHA,ASISTIDO.PERMANECE ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.NO PRESENTA CAMBIOS.QUEDA CALMADA,CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

**13:46 MEN10736 - MENESES LAURA NATALY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13+00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONSCIENTE Y ORIENTADAN EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON UN DIAGNOSTICO DESCRITO EN LA H.,C. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA

2018-02-06

CABEZA NORMOCEFALICA MUCOSA NASAL PERMEABLE RECIBIENDO Y TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN APARENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA CUELLO MOVIL CON PRESENCIA DE YUGULAR DERECHA CANALIZADA CON CC, TORAX SIMETRICO , CATETER DE MAHURKA IZQUIERDO PCT QUE MOVILIZA SUS CAUTRO EXTREMIDADES ASISTIDA CAMA NIVEL BAJO BARANDAS ARRIBA TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

17:30

**MEN10736 - MENESES LAURA NATALY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE SUMINISTRA 6 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO VIA INHALADA LA CUAL RECIBE Y TOLERA.

18:09

**GIR1631 - GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE.CALMADA.REFIERE SENTIR "NAUSEAS".
Objetivo	PTE.CALMADA.ORIENTADA..CON CONECTOR CLAVE EN YUGULAR DERECHA,CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO,CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.
Analisis	VIGILAR DOLOR.VIGILAR EMESIS.
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES. ADMINISTRAR TRATAMIENTO ORDENADO. VIGILAR DOLOR. CUIDADOS CON ACCESO VENOSO. CUIDADOS CON CATETER DE MAHURKAR.
Intervencion	DURANTE EL TURNO SE HACE CONTROL DE SIGNOS VITALES.SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO.SE HACE CONTROL DE GLUCOMETRIA.SE CAMBIA TEGADERM;PORQUE SE OBSERVA DESPEGADO.
Evaluacion	PTE.QUE PASA LA TARDE CALMADA.ORIENTADA,CON CONECTOR CLAVE EN YUGULAR DERECHA,LIMPIO Y SECO,CON CATETER DE MAHURKAR EN FEMORAL IZQUIERDA,CUBIERTO CON FIXOMUL LIMPIO Y SECO.RECIBE SU DIETA EN POCA CANTIDAD.REFIERE SENTIR NAUSEAS,SE ADMINISTRA ANTIEMETICO.RECIBE SU TRATAMIENTO ORDENADO.PERMANECE ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.NO PRESENTA CAMBIOS.QUEDA CALMADA,CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

20:08

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19+00 HORAS RECIBO PTE ADULTO EN CAMA CONSIENBTE Y ORIENTADA TRANQUILA EN COMPAÑIA DLE FAMILIAR CON DX .... FALLARESPIRATORIA , HTA ... DM .. PTE ADULTO TOLERA AIRE AL AMBIENTE SIN DIFULCTAD RESPIRATORIA S ELE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHO CUBIERTO CON TEGADREM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA EL PASO DE MTOS ORDENADOS ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMIN A ESPONTANEO MOVILIZA SUS CUATRO ESTREMIDADES S ELE OBSERVA CATETER FEMORAL IZQUIERDO CIBIERTO CON FITSOMURT LIMPIOS Y SECOS PARA HEMODIALISIS , PRE REBAL CON PIEL SANA , SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE CERCA AL LLAMADO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR...

23:37

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMINISTRA 6 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR + 2 PUFF DE BECLOMETAZONA ORDEN MEDICA PTE LO TIENE

05:34

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PTE ADULTA TRANQUILA REFIERE LEVE DOLOR ..
Objetivo	TOLERA AIRE AL AMBIENTE SIN DIFIULCTAD RESPIRATORIA , TORAX SIMETRICO ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PARA EL PASO DE MTOS ORDENADOS , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION DIURESIS ESPONTANEO SE LE OBSERVA CATETER DE MAHURKART FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON FITSOMURT LIMPIOS Y SECOS PARA HEMODIALISIS .. MOVILIZA SUS CUATRO ESTREMIDADES PIEL SANA .
Analisis	RIESGOS DE RETIRO DE DISPOSITIVOS INVASIBOS RIESGOS DE FLEBITIS RIESGOS DE DETERIORO HEMODINAMICO RIESGOS DE CAIDAS . RIESGOS DE DETERIORO NEUROLOGICO. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS.
Plan	CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MTOS . BARANDAS ARRIBA TIMBRE CERCA VIGILANCIA A LA TOLERANCIA MEDICAMENTOSA. CUIDADOSY CONFORT AVISAR CAMBIOS. } CONTROL DEL DOLOR.
Intervencion	PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA TRANQUILA SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN CON HTA , SIN DIFULCTAD RESPIRATORIA S ELE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO , REFIERE DOLOR EN LA GARGANTA , SE LE ADMINISTRA 10CC DE NISTATINA SEGUN ORDEN MEDICA , PTE DUERME INTARVALOS LARGOS , PASA AFEBRIL NIEGA DOLOR TORACICO , PASA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR TRANQUILA SE E BRINDA CUIDADOS Y CONFORT . NO S ELE OBSERVA CAMBIOS
Evaluacion	NEGATIVOS ... PTE ADULTA CONSIENTE Y ORIENTADA ESTABLE TOLERANDO AIRE AL AMBIENTE SIN DIFIULCTAD RESPIRATORIA , SE D EJA EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE CERCA AL LLAMADO...

05:37

**VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA 6 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO INAHADOR

08:02

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHA CUBIERTO LIMPIO Y SECO , NO SE OBSERVA SIGNOS DE INFECCION , CON DX; FALLA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE OXIGENO CON CATETER DE MAHURKA EN INGLE IZQ CUBIERTO LIMPIO Y SECO , PARA HOY P / DIALISIS CONFIRMEN HORA , SE DEJA CON TIMBRE DE LLAMADO

CERCA Y LAS BARANDAS EN ALTO

12:25

**ARC7923 - ARCE PEREZ SANDRA EDITH - ENFERMERA(O) GENERAL**

Subjetivo	PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA MANIFIESTA SENTIRSE CANSADA
Objetivo	PACIENTE CON VANA PERIFERICA EN YUGULAR DERECHA PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CUBIERTA CON TEGADER OBSERBANDOSE LIMPIA SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES RECIBIENDO Y TOLERANDO BIEN LA VO, CON SU ABDOMEN BLANDO CON CATWETER DE MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDA, PIEL INTEGRAL PARA UUPP CON SIGNOS VITALES DE T 35.6GC FR 21XM FC 65XM TA 118/57DDHH, SAO2 98% CON UNA GLUCOMETRIA DE 197MLG/DL, PACIENTE COLABORADOR AY TRANQUILA
Analisis	RIESGO DE MUERTE SUBITA RIESGO DE CAIDAS RIESGO DE RETIRO INVOLUNTARIO DE MEDIOS INVASIVOS RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON EL MEDIO RIESGO DE FLEBITIS RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
Plan	BAÑO EN DUCHA HIJENE ORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE GLICEMIAS BIENESTAR Y CONFOR
Intervencion	PACIENTE QUE EN LA MAÑANA SE REALIZO BAÑO EN DUCHA, HIJENE ORAL RECIBIO CON BUENA TOLERANCIA LA VOM SE LE ADMINISTRARON SUS MEDICAMENTOS PACIENTE QUE SALIO PARA DIALISIS DESDE LAS 9.2 DE LA MAÑANA Y CONTINUA EN DIALISIS
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN SALA DE DIALISIS

2018-02-07

12:36

**RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS 07-07-2018 INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, SIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO TA 107/56 TAM 70 FC 78 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN POCA CANTIDAD, SE REALIZA CURACION NO SIGNOS DE INFECCION, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS REFIERE NAUSEAS, INDICA QUE NO HA PODIDO DEGLUTIR BIEN, POR TANTO HA ESTADO INAPEPETENTE, RECIBE TERAPIA SIN COMPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS

15:14

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE REALIZA 6 INH CON BROMURO IPRATROPIO 6 PUFF DOSIS DE LAS 13 :00 HORAS

17:43

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE REALIZA INH CON B. IPRATROPIO 6 PUFF DOSIS DE LAS 18 HORAS

18:56

**SAN11681 - SANCHEZ MOSQUERA LIYEIMY - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE DEBIL.
Objetivo	PACIENTE ESTABLE, CON DX ESCRITO EN LA HC, RESPIRANDO O2 AMBIENTE CUELLO MOVIBLE Y TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHA PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ABDOMEN DEPRESIBLE ALA PALPACION CON CATETER MAHURKA EN FEMORAL IZQUIERDO, ELIMINA ESPONTANEO EN EL BAÑO, EXTREMIDADES MOVIBLES.
Analisis	RIESGO DE CAIDA (ALGUN MAL MOVIMIENTO) INFECCIONES ASOCIDAS AL CUIDADO DE LA SALUD FELIBITIS QUIMICA (ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EV) DETERIORO DEL ESTADO DE LA SALUD (SEGUN PATOLOGIA) ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
Plan	CONTROL DE SIGNO VITALES MEDIDAS DE CONFORT AVISAR ALGUN CAMBIO
Intervencion	PACIENTE SE LE REALIZA TOMA DE SIGNO VITALES Y SE REGISTRAN EN LA HC, PACIENTE QUE SE LE REALIZA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA EL CUAL RECIBE Y TOLERA, PACIENTE QUE PASA LA TARDE APARENTEMENTE ESTABLE.
Evaluacion	QUEDA PACIENTE CONSIENTE Y ORIENTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TMBRE DEL

19:53

**SAU10387 - SAUCA PERAFAN DANNA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

19 HR\_\_\_RECIBO PACIENTE ADULTA EN CAMA, CON DX MEDICOS YA ANOTADOS EN LA EVOLUCION MEDICA, CONCIENTE Y ORIENTADA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO YUGULAR DERECHO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRAL, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS, TORAX EXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO, EXTREMIDADES INTEGRAS, SE OBSERVA CATETER MAHURKA FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO\_\_\_SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

06:20

**SAU10387 - SAUCA PERAFÁN DANNA FERNANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE REFIERE DOLOR FUERTE
Objetivo	PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO YUGULAR DERECHO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRAL, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS, TORAX EXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO, EXTREMIDADES INTEGRAS
Analisis	PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL

Plan	*CONTROL DE SIGNOS VITALES *ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS *MANEJO DEL DOLOR *VIGILAR PATRON RESPIRATORIO *BARANDAS EN ALTO *TIMBRE DE LLAMAOD CERCA
Intervencion	PACIENTE ESTABLE, SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES CON VALORES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL CUAL RECIBE Y TOLERA, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, PAICENTE QUE DUERME INTERVALOS LARGOS, REFIERE DOLOR INTENSIO QUE SEDE CON ANALGESIA, PASA RESTO DE LA NOCHE ESTABLE
Evaluacion	QUEDA EN CAMA CONCIENTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA.

07:47

**BOT11684 - BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SUS MUCOSASA NASALES SE ENCUENTRAN HUMEDAS SU CUELLO ES MOVIL SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHO LIMPIO Y SECO SU TORAX ES SIMETRICO SU ABDOMEN BLANDO Y NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES INTEGRAS SE OBSERVA CON CATETETER MAHURK

07:51

**BOT11684 - BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTAD SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA SUS MUCOSAS NASALES SE ENCUENTRAN HUMEDAS SU CUELLO ES MOVIL SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR DERECHO LIMPIO Y SECO SU TORAX ES SIMETRICO SU ABDOMEN BLANDO Y NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES INTEGRAS SE OBSERVA CON CATETER MAHURKAR FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO SE DEJA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE DE LLAMDO CERCA EN COMPAÑIAN DE FAMILIAR

12:12

**BOT11684 - BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE QUE EN NLA MAÑANA PRESENTA EMESIS
Objetivo	PACIENTE ADULTA CONCIENTE Y ORIENTADA PASA LA MAÑANA TRANQUILA SUS MUCOSAS NASALES SE ENCUENTRAN HUMEDAS SU CUELLO ES MOVIL SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION SU TORAX ES SIMETRICO SU ABDOMEN BLANDO Y NO DOLOROSO A LA PALPACION SUS SIGNOS VITALES T%35.9 F.C 87 S%98 F.R 19 GLU:74 T.A 138/70 SE LE HACE EL CONTROL DE PESO MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON AYUDA PASA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR
Analisis	RIESGO DE CAIDA INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO FLBITIS QUIMICA DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS MEDIDAS DE CONFORT CUIDADOS DE ENFERMERIA DEAMBULACION ASISITIDA
Intervencion	PACIENTE QUE EN LA MAÑANA TIENE EMESIS EL CUAL SEDE CON ANTIHEMETICO SE LE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO SE LE TOMAN LOS SIGNOS VITALES PASA LA MAÑANA TRANQUILA ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO SE OBSERVA SU PIEL SANA DEMABULA CON AYUDA
Evaluacion	CONTINUA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE DE LLAMDO CERCA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR

2018-02-08

12:36

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE CON TA DE 104/52 NO SE ADMINISTRA ANTIHIPERTENSIVOS DE LAS 12M

12:50

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE REALIZA INH CON B,IPRATROPIO 6 PUFF DOSIS DE LAS 12M

15:28

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

NO SE ADMINISTRO MINOXIDIL DOSIS DE LAS 14 HORAS CON TA DE 116/55

17:58

**MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE ADMINISTRA 10 CC DE NISTATINA DOSIS DE LAS 16 HORAS

18:11

**BOT11684 - BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE ADULTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN LATARDE PRESENTA EMESIS
Objetivo	PACIENTE ADULTA MAYOR CONCIENTE Y ORIENTADA SE OBSERVA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SUS SIGNOS VITALES T%35.4 F.C 86 F.R 17 S%99 T.A 116/55 SUS MUCOSAS NASALES SE ENCUENTRAN HUMEDA SU CUELLO ES MOVIL SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR SU TORAX ES SIMETRICO SU ABDOMEN ESA BLANDO Y NO DOLOROSO A LA PALPACION
Analisis	RIESGO DE CAIDA INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO FLEBITIS QUIMICA DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD ADMINISTRACION DE ANTICOAGULANTES
Plan	CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE GLUCOMETRIAS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
Intervencion	PACIENTE QUE EN LA TARDE PRESENTE EMESIS SE LE ADMINISTRA ANTIHEMETICOS Y MEJORA PTE SE LE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SE LE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL CUAL RECIBE Y TOLERA DUERME EN LA TARDE POR INTERVALOS LARGOS SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT

	PACIENTE PASA LA TARDE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE DE LLAMDO CERCA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR

19:43 **MOR127 - MORENO CLAVIJO FABIOLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA INH DE B. IPRATROPIO 3 PUFF DOSIS DE LAS 18 HORAS

20:09 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES DECAIDA CON EMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD CON DX ERC ENFERMEDAD CORONARIA POP REANIMACION HTA CONCIENTE Y ORIENTADA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO YUGULAR DERECHO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRASIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE OBSERVA CATETER MAHURKA FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON SITIO PUNTO EN INGLE CUBIERTO CON GASAS SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO

21:58 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE CAMBIA VENOSCLISIS+BURETROL + TEGADER POR PROTOCOLOGO

22:01 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE INFORMA AL MEDICO DE LA SALA SOBRE LA EMESIS DE LA PACIENTE

22:22 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMNISTRAS NISTATINA 10 CC

05:36 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REALIZA B. DE IPATROPIO 3 PUFF

**06:44 VEL11683 - VELASCO DANIELA VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	CONTINUA PACIENTE ADULTA MAYOR EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA , EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA A RESALTAR
Objetivo	SE LE TOMAN LOS SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 137/61 MMHG FR: 19 TEMPERATURA 36,0 GLUCOMETRIA 78 ,, SE OBSERVA SIN ACCESO VENOSO , SE OBSERVA CATETER MAYURCA EN PARTE INGUINAL, PACIENTE ESTABLE , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON DIFICULTAD
Analisis	PACIENTE NO REFIERE DOLOR , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL , RIESGO DE CAIDA MODERADO , RIESGO DE DETERIORO A DE LA SALUD ,
Plan	CONTROL DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CUIDADOS DE ACCESO VENOSO VIGILAR DOLOR
Intervencion	PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILA , DUERME INTERVALOS LARGOS DE TIEMPO , SE LE TOMAN SIGNOS VITALES EN EL MOMENTO ESTABLES , SE LE REALIZA TOMA DE LABORATORIOS , PENDIENTE RESULTADOS , SE LE DA CONTINUIDAD A SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO , EL CAUL RECIBE Y TOLERA , PACIENTE QUE POR EL MOMENTO QUEDA SIN MAS CAMBIOS A RESALTAR
Evaluacion	QUEDA PACIENTE EN CAMA NIVEL BAJO , BARANDAS EN ALTO , TIMBRE DE LLAMADO CERCA , TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE , EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

07:55 **VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

07+00 HORAS RECIBO PTE ADULTO EN CAMA CONSIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON DX ,... HTA ... DM .... URGENCIA DIALITICA ...ENFERMEDAD CRONICA MULTIVASO... PTE ADULTA S ELE OBSERVA ADINAMICA , SIN DOLOR EN EL MOMENTO TOLERANDONDO AIRE AL AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , TORAX SIMETRICON SE LE OBSREVA SIN ACCESO VENOSO PTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO . ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION PTE RENAL , CON CATETER DE MAHURKART EN FEMORAL IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA MAS FITSOMUT LIMPIO Y SECO PIEL SANA MOPVILIZA SUS CUATRO ESTREMIDADES CON AYUDA SE DEJA PTE ADULTA EN REGULARES CONDICIONES EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE CERCA AL LLAMADO...

12:58 **VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

11+00 SE TRASLADA PTE A UNIDAD RENAL EN CAMILLA ESTABLE TRANQUILA CONSIENTE Y ORIENTADA ..

14:42 **RTS\_ENF - UNIDAD RENAL RTS - ENFERMERA(O) GENERAL**

HEMODIALISIS 09-07-2018 INGRESA PACIENTE A DIALISIS DESPIERTA, CONSCIENTE, AFEBRIL, ADINAMICA, REFIERE QUE HA CONTINUADO CON EMESIS, ANOREXIA, SV INCIALES TA 114/56 TAM 78 FC 78 FR 12 CUELLO SIN MASAS, SIN I / Y CORAZÓN RÍTMICO, ABDOMEN SIN DOLOR, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS SE CONECTA A TERAPIA POR CATETER FEMORAL SE OBSERVA APOSITO CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN POCA CANTIDAD, SE REALIZA CURACION ORIFICIO DE SALIDA SIN SINGOS DE INFECCION, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, SE EVIDENCIA A NIVEL IGUINAL SUTURAS DE SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER FEMORAL POR ANGIOGRAFIA, SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, CON DEHISCENCIA DE SUTURAS, SE REALIZA CURACION Y SE DEJA CUBIERTO CON GASAS, SE REPORTA SITUACION A LA JEFE DE TURNO. SE PROGRAMA TERAPIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: QT 4 HORAS, SOLO UF AISLADA DE 2-4L, HEPARINA CEBADO DEL SISTEMA Y DESECHAR QB 180 CC/MIN, QD 500 CC/MIN, FILTRO R 300. PACIENTE DURANTE LA DIALISIS REFIERE NAUSEAS, ADINAMICA, NO CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE REALIZA DESCONEXION SIN COMPLIACION, EGRESA PACIENTE ESTABLE DEL PUNTO DE DIALISIS. MPLICACION NOTA LUZ PIEDAD TREJOS ARIAS

2018-02-09

15:02 **VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PTE ADULTO QUIEN PASA LA MAÑANA EN REGULARES CONDCIONES PASA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR S ELE TOMAN SIGNOS VITALES SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HTA SE LE ADMINIATRA TTO FARMACOLOGICO LOS CUALES NO RESIBE TODO EN TTO FARMACOLOGICO , NIEGA DOLOR , PRESENTA DOS EPISODIOS EN ABUNDANTE CANTIDAD CONTENIDO ALIMENTICIO , PTE AFEBRIL E S VALORA MEDICINA INTERNA .. PTE SIN TOLERANCIA A LA VIA ORAL , S ELE OBSERVA LESIONES EN PLIEGUE SUPRAPUVICA SE LE OBSERVA DIHSICENSIA FEMORAL IZQUIERDA EL CUAL SE LE OBSERVA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE LIMPIOS Y SECO , PTE A REGULARES CONDICIONES SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y TIMBRE CERCA AL LLAMADO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR EN SEGUIMIENTO MEDICO ...

17:19 **VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMINISTRA 3 PUFRR DE BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR ORDEN MEDICA

19:35 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON EMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD CON GLUCOMTRIA EN 50 CON DX ERC ENFERMEDAD CORONARIA POP REANIMACION HTA CONCIENTE Y ORIENTADA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO YUGULAR DERECHO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, PASANDOLE DEXTROSA AL 10% A 20 CC POR HORA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRASIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE OBSERVA CATETER MAHURKA FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO CON SITIO PUNTO EN INGLE CUBIERTO CON GASAS SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO

22:21 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE ADMNITRA HEPARINA 1 CC SC

23:30 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LÑE REALIZA B. IPATROPIO 3 PUFF

06:04 **MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE REAÑIZA BIROMURO DE IPATROPIO 3 PUFF

**06:53 MEJ771 - MEJIA URIBE EDILMA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIEENTE QUE REFIERE SENTIRSE MAREADA SIN FUERZAS
Objetivo	PACIENTE QUE PÁSA DURANTE LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DUERME A INTERVALOS CORTOS CONTINUA CON ACCESO VENOSO EN YUGULAR EN LADO DERECHA PASANDOLE DEXTROSA AL 10 % A 20 CC POR HORA CON MAJURKA EN FEMORAL IZQUIERDA EN SITIO DE INGLE DERECHA CUBIERTA CON GASAS
Analisis	PENDIENTE VALORACION POR FONONDIOLGA
Plan	CONTREOL DE SIGNOS VITLAES VIGILAR DOLOR CONTROL DE GLUCOMETRIAS CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS
Intervencion	PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN REGULARES CONCONDIONES AFEBRIL DUERME A INTERVLOS CORTOS SE LE ADMNISTA SU TRATMINETO FARMACIOLOGICO CONTINUA CON ACCESO VENOSO PASNDOLE DEXTROSA AL 10 POR BOMBA A 20CC POR HORA QUEDA CON GLUCOMETRIA DE 98 THA 112/75 PULSO 112 TEM 36
Evaluacion	QUEDA EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE CERCA CON ACOMPAÑANTE

07:50 **MAC11711 - MACIAS HENAO KAREN VIVIANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLE CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, DX ANOTADOS EN LA HC SE LE CONTROLA SIGNOS VITALES LOS CUALES

SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA TA 118/64 FC 80 FR 22 T 34 SE LE TOMO GLUCOMETRIA VALOR DE 74MG/DL, SE MUESTRA EN MUY REGULARES CONDICIONES DE SALUD, DIFICULTAD EN LA MARCHA PERDIDA DE LA FUERZA, HIPOTERMICA, SIN LLENADO CAPILAR CIANOTICOS EN FALANGES SUPERIORES E INFERIORES, TIENE CONECTOR CLAVE EN YUGULAR DERECHO CONECTADO A R-33 PASANDOLE DEXTROSA AL 10% 500CC VELOCIDAD POR BOMA A 20CC/H, PORTADORA DE CATETER FEMORAL IZQUIERDO PARA HEMODIALISIS, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE CON MANILLAS DE IDENTIFICACION RIESGO DE CAIDAS ALTO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

10:00 **CUE10082 - CUERO QUINÓNEZ RINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONTINUAMOS CON LA ATENCION DE LA PACIENTE CON LA JEFE DE TURNO QUIEN POR ORDEN MEDICA SE LE COLOCA UN BOLO DE SSN 0.9% DE 400CC POR VENA PERIOFERICA, Y DEXTROSA AL 10% 100CC, SE LE HACE INTENTO SDE CANALIZAR ACCESOS VENOSO LOS CUALES FUERON FALLIDOS. PACIENTE QUE SE OBSERVA MAS DESPIERTA, RESPONDE AL LLAMADO PACIENTE ORIENTADA, RECONOCE AL FAMILIAR. SE LE HACE ASEO EN LA CAMA, SE LE CAMBIAN SABANAS, CONTINUA MONITORIZADA, SE LE HACE CONTROL DE SV Y RESPECTIVOS REGISTROS.

10:26 **ALE9713 - ALEGRIA CAMBINDO KAREN JULIETH - ENFERMERA(O) GENERAL**

7+00 SE RECIBE PACIENTE EN CAMA, EN COMPALÑIA DE FAMILIAR MONITORIZADA, PRESENTO DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE HIPOGLICEMIA E HIPOTENSION, SE RECIBE CON 98 DE GLUCOMETRIA Y TA 118/64, CON O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT MINUTIO. . SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA, RESPONDE POBREMENTE A ESTIMULOS, SE TOMA NUEVAMENTE TA SE ENCUENTRA EN TA 99/52 TAM 67, FRECUENCIA CARDIACA 80, SAT O2 92%, GLUCOMETRIA 74; SE INFORMA A MEDICO DE TURNO SE ADMINISTRA 400 CC SSN EN BOLO Y 100 CC DEXTROSA 10% EN BOLO POR INDICACION MEDICA, SE PASAN LIQUIDOS POR ACCESO YUGULAR; PACIETNE EN REGULARES CONDICIONES, SOMOLENCIA, FRIA, LLENADO CAPILAR LENTO, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS. TRAS EL PASO DE LIQUIDOS - SIGNOS VITALES TA 103/74 FC 80 SAT O2 92%. GLUCOMETRIA 124. SE EVIDENCIA

MAS DESPIERTA AUNQUE AUN HAY EVIDENCIA DE SIGNOS DE HIPOPERFUSION CONTINUA EN VIGILANCIA.

11:09 **CUE10082 - CUERO QUIÑONEZ RINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE HACEN 4 PUFF DE SALBUTAMOL A LA PACIENTE POR NECESIDAD. Y AL IGUAL SE LE HACEN SUS ENJUAGUES CON NISTATINA BUCAL.

11:10 **CUE10082 - CUERO QUIÑONEZ RINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SE LE HACEN SUS 3 PUFF DE B IPATROFIO A LA PACIENTE.

12:53 **CUE10082 - CUERO QUIÑONEZ RINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA RECIBE ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA, SE LE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO POR ORDEN MEDICA, QUEDA PENDIENTE REPORTE , PACIENTE QUE CONTINUA MONITORIZADA Y SE LE CONTROLAN SIGNOS VITALES, SE PIDE AYUDA A LA UCI PARA CANALIZAR NUEVO ACCESO VENOSO SE LE HACEN UN SOLO INTENTO EN YUGULAR DRECHA CON YELCO # 18, PACIENTE QUE CONTINUA DESPIERTA CON DELIRIUM, INQUIETA POR LO CUAL POR ORDEN MEDICA Y CONCENTIMIENTO DE LA FAMILIAR SE INMOVILIZA DE EXTREMIDADES SUPERIORES, QUEDA PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS MINUTOS, POR BAJO LLENADO CAPILAR EN FALANJES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LA SATURACION DE OXIGENO Y FRECUENCIA CARDIACA NO SE MUESTRA SE LE TOMO TENSION ARTERIAL 96/75 GLUCOMETRIA DE 128MG/DL PERMANECE CON GOTEO DE DEXTROSA 10% 500CC A 20CC/H POR BIC POR ORDEN MEDICA SE LE ADMNISTRA BOLO DE 200CC DE SOLUCION SALINA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HIJA.

**13:10 MAC11711 - MACIAS HENAO KAREN VIVIANA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Subjetivo	PACIENTE ADULTA QUE PASA LA MAÑANA EN REGULARES CONDICIONES.
Objetivo	PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA RECIBE ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA, SE LE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO POR ORDEN MEDICA, QUEDA PENDIENTE REPORTE , PACIENTE QUE CONTINUA MONITORIZADA Y SE LE CONTROLAN SIGNOS VITALES, SE PIDE AYUDA A LA UCI PARA CANALIZAR NUEVO ACCESO VENOSO SE LE HACEN UN SOLO INTENTO EN YUGULAR DRECHA CON YELCO # 18, PACIENTE QUE CONTINUA DESPIERTA CON DELIRIUM, INQUIETA POR LO CUAL POR ORDEN MEDICA Y CONCENTIMIENTO DE LA FAMILIAR SE INMOVILIZA DE EXTREMIDADES SUPERIORES, QUEDA PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS MINUTOS, POR BAJO LLENADO CAPILAR EN FALANJES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LA SATURACION DE OXIGENO Y FRECUENCIA CARDIACA NO SE MUESTRA SE LE TOMO TENSION ARTERIAL 96/75 GLUCOMETRIA DE 128MG/DL PERMANECE CON GOTEO DE DEXTROSA 10% 500CC A 20CC/H POR BIC POR ORDEN MEDICA SE LE ADMNISTRA BOLO DE 200CC DE SOLUCION SALINA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HIJA.
Analisis	PENDIENTE TRANSGUNDIR 2 UNIDADES DE GR PENDIENTE PLACA DE TORAX PORTATIL.
Plan	CONTREOL DE SIGNOS VITLAES VIGILAR DOLOR CONTROL DE GLUCOMETRIAS CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS
Intervencion	QUEDA PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS MINUTOS, POR BAJO LLENADO CAPILAR EN FALANJES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LA SATURACION DE OXIGENO Y FRECUENCIA CARDIACA NO SE MUESTRA SE LE TOMO TENSION ARTERIAL 96/75 GLUCOMETRIA DE 128MG/DL PERMANECE CON GOTEO DE DEXTROSA 10% 500CC A 20CC/H POR BIC POR ORDEN MEDICA SE LE ADMNISTRA BOLO DE 200CC DE SOLUCION SALINA, YA SE LE PUDO EVIDENCIAR LA FC QUEDA CON VALOR 100CCH.
Evaluacion	CONTINUA PACIENTE ADULTA EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES MONITORIZADA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS MINUTOS. CON BARANDA EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.

16:30 **VIV7437 - VIVEROS BALBUENA DEICI LORENZA - ENFERMERA(O) GENERAL**

ALAS 13 HRAS ENCUENTRO PTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIARES EN MUY DELICADAS CONDICIONES GENERALES.SOMNOLIENTA EN ESTADO D ESTUPOR NO HAY RESPUESTAB VERBAL NI MOTORA..NO CENSA PA. CON FC 84...FR 16..SO2 88% CON MASCARA DE NO R54EHINALACION S3 E INFORMA AL DR CRUZ MEDICO INTERNISTA Y EL DR ARTEAGA QUIEN LA VALORA LA VALORA EL DR CRUZ ORDEENA PASAR BOLOS D ESSN 500 C Y BOLO DE 200 CC DEE DEXTROSA AL 10%..PERO LA PTE NO RESPONDE..GLUCOMETRIA DE 74..PTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO SE LE INTENTO DE CANALIZAR PERO FUE IMPOSIBLE LA VENA YUGULAR DERECHA S ELE DAÑO Y EL DR CRUZ ORDENA UTILIZAR EL CATETER MAJURCA DE FEMORAL IZDO LA CUAL ESTA PERMEABLE POR ESTA VIA. SE LE PASO LOS BOLOS DE SSN Y DEXTROSA AL 10%..LA PTE NO MEJO ENTRA EN FALLA VENTILATORIA. S ELLAMA A TERAPIA RESPIRATORIA, QUIEN ASISTE MONICA Y DIEGO SE DECIDE ENTUBAR ALA PTE. EL DR CRUZ ORDENA SEDACION ADMINISTRAR 4 MG DE MIDAZOLAN DE 5 MG..FENTANYL 2 MG EV PARA ENTUBACION ..SE LE COLOCA TUBO OROTRAQUEAL N 7.5..QUEDANDO BIEN POSICIONADO. SE OSCULTA BIEN CAMPOS VENTILATORIOS..PTE PRESENTA PA 66/44...FC 66...FR 14..SE TMA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GRE.EL DR CRUZ ORDENA INFUSION DE NORADRENALINA DE 4 MG DOS AMPOLLAS DILUIDAS EN 100 CC DE SSN INICIAR GOTEO A 5 CC POR HRA TITULABLE...ALAS 14:40 PM PTE QUE ENTRA EN CODIGO A SE LE INFORMA AL DR ARTEAGA SEACTIVA CODIGO AZUL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION ABANZADA POSTERIOR ALA ENTUBACIONO ROTRAQUEAL ,PARO CARDIACO CONRITMO DE ASISTOLIA. S EINICIA REANIMACION INMEDIATA,SE REALIZA COMPRESIONES ASISTIDAS VENTILACIONES POR MASCARA DE RESERVORIO POR TOT, SE EVIDENCIA SANDRADO POR BOCA CON APOYO D ETERAPIA RESPIRATORIA. LLEGA EQUIUPO DE UCI REANIMACION CONTINUA A CARGO DEL DR GARZON MEDICO INTERNISTA DE UCI, SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE 40 MINUTOS, S EADMINISTRA ADRENALINA AMPOLLAS DURANTE LA REANIMACION POR INTERVALOS DE CADA 2 MINUTOS TOTAL 10 AMPOLLAS PTE PRESENTAV RITMO DE

2018-02-10

REANIMACION POR INTERVALOS DE CADA 3 MINUTOS TOTAL 10 AMPOLLAS.PTE PRESENTAV RITMO DE ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO AL FINAL VUELBE Y PRESENTA RITMO DE ASISTOLIA, PTE QUIEN NO SALE DEL PARO CARDIORESPIRATORIO Y FALLECE ALAS 15:20 HRAS,SE LE INFORMA ALA FAMILIA Y SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUSION

**18:35 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

13+00 HORAS RECIBO PTE ADULTA MAYOR EN CAMA EN REGULARES CONDCCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DLE FAMILIAR , ESTUPUROSA SIN RESPUESTA VERBAL O MOTORA , SIN APERTURA OCULAR .. PTE CON DX .. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASOS ... HTA ... DM..ERC EN TTO .... ESTADO NPOS REANIMACION .... HIPOTIRODISMO --- FEVI 59%,,, S ELE INFORMA A MEDICO DE TURNO EL CUAL ACUDE AL LLAMADO , S ELE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES NO SENS PA .. SE LE OBSREVA DESATURADA 88% .. CON PULSOS DEISMINUIDOS , S ELE JEFE DE TURNO INTENTA CANALIZAR ACCESO VENOISO NUEVO YA AQUE EL ANTERIOR SE LE OBSERVA FILTRANTE REALIZA UNA PUNCION EN YUGULAR IZQUIERDA CON CATETER N 18 UNA PUNCION EL CUAL ES FALLIDA PTE DE MUY DIFICIL ACCESO VENOSO , POR S ELE TOMAN GLUCOMETRIAS EL CUAL SE LE ENCUENTRA CON HIPOGLICEMIA DE 74MG/DL ... S ELE PASA BOLO DE DAD EL CUAL 10 % 200 CC EV.. SE . SE ESPERA 30 MINUTOS SE LE TOMA NUEVAMENTE Y S ELE OBSERVA 110MGA/DL.. M EDICO DE SALA INUCIA SOPORTE DE OXIGENO CON AMBU ... PACIENTE RESPONDE CON EL TTO PERO SIN ENVARGO VUELVE A DECAER .. DR CRUZ ORDENA SEDACION PASAR 4MG DE MIDAZOLEM +2 MG D EFENTANIL EV POR CATETER DE MAHURKART YA QUE EL PTE NO CUENTA ACCESOS VENOSOS . LUEGO PROCEDE A LA INTUBACIONN CON TUBO OROTRAQUEAL 7.5 EL CUAL QUEDA ASEGURADA LA VIA A AREA.. PTE S ELE OBSERVA TA 66/44 .. FC 66LXM SIN EVIDENCIA DE SATURACION POR SU FRIALDAD DR CRUZ ORDENA ADMINISTRAR GOTEJO DE NOREPINEFRINA SSN 100CC +2 AMPOYAS DE NOREPINEFRINA A 5CC/H TITULABLE ... SIENDO LAS 14+42 HORAS SE INICIA RCP YA QUE PTE SE LE OBSREVA MUY DELICADA CON EVIDENCIA DE SANGRADO POR BOCA SE ASPIRA SECRECION , SE ACTIVA CODIGO A ZUL . EL CUAL SE CUANTA CON APOYO DE PERSONAL DE UCI INTENSIVISTA DR DR GARZON MAS FISIOTERAPEUTAS S E CONTINUA CON REANIMACION CARDIOPULNAR SIENDO LAS 14+52 SE ADMINISTRA PRIMERA AMPOYA DE ADRENALINA Y S ELAVA CON 20 CC DE SSN Y CONTINUAMOS CON RCP ... SE VERIFICA PULSO SE LE PALPA MUY DEVIL .. S E ADRENALINA CADA 3 MINUTOS Y HASTA COMPLETAR 10 AMPOYAS ... S E EVIDENCIA ACTIVIDAD ALECTRICA SIN PULSO S E CONTINUA C O N REANIMACION CARDIPOPULMAR POR 40MINUTOS ... PERO PACIENTE PRESENTA ASISTOLIA Y FALLECE 15+20 HORAS ...MEDICO INFORMA A LOS FAMILIARES ... Y PROCEDE A REALIZAR A DOCUMENTACION DE PROTOCOLO...

**18:39 VILL9448 - VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

17+30 HORAS SE ALISTA PACIENTE CON CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR , Y SE BAJA A SALA DE PAZ EN CAMILLA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y PERSONAL DE SALUD SE DILIGENCIA CONSTANCIA DE ENTREGA DEL CUERPO EN CARPETAS .

**CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO**

FECHA	HORA	GLICEMIA	INSULINA		VIA	USUARIO
			CRISTALINA	N.P.H		
2018-01-15	22:32:00	124		0		MONTERO YENI LORENA
2018-01-16	08:56:00	149		0		FLOREZ ESCOBAR SANDRA LORENA
2018-01-16	22:32:00	116		0		MONTERO YENI LORENA
2018-01-17	09:53:00	122		0		RENGIFO BOCANEGRA NATALIA
2018-01-17	14:58:00	208		0		MARIA ELIZABETH POTES DIAZ
2018-01-18	11:16:00	153		0		MARMOLEJO AYALA JULIAN ALBERTO
2018-01-18	19:00:00	214		0		LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-18	22:00:00	204		0		LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-19	12:00:00	175		0		MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA
2018-01-19	18:00:00	154		0		MORENO MATABANCHOI LADY ANDREA
2018-01-20	12:00:00	178		0		AGUDELO TOVAR NUBIA PATRICIA
2018-01-21	17:59:00	150		0		ORTEGA YENNY MAYURY
2018-01-22	12:00:00	214		0		LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-23	16:00:00	165		0		GARCIA CARMEN NATHALIA
2018-01-23	22:00:00	151		0		OSSA CUENCA NAIME
2018-01-24	06:00:00	147		0		OSSA CUENCA NAIME
2018-01-25	06:00:00	188		0		LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-25	22:00:00	287		0		ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA
2018-01-26	06:00:00	272		0		ORTIZ NIEVA DIANA PAOLA
2018-01-26	10:00:00	220		0		CAICEDO SANDRA JIMENA
2018-01-26	17:11:00	243		0		ALEGRIA ARRECHEA CONSUELO
2018-01-26	22:00:00	210		0		QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA
2018-01-27	06:00:00	83		0		QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA
2018-01-27	11:00:00	123		0		FRANCO ARAUJO LEONARD HERNAN
2018-01-27	17:30:00	197		0		SANCHEZ MOSQUERA LIYEIMY
2018-01-27	22:00:00	281		0		QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA

2018-01-28	05:59:00	197		0	QUISTANCHALA YANDUN LINA MARCELA
2018-01-28	11:30:00	168		0	VALENCIA RUIZ MARTHA CRISTINA
2018-01-28	17:28:00	208		0	ARBOLEDA VALENCIA JOHANA ELISABETH
2018-01-28	20:15:00	174		0	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-29	06:00:00	152		0	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-29	12:00:00	185		0	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-30	00:00:00	200		0	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-30	06:00:00	164		0	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-30	08:00:00	162		0	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	16:00:00	170		0	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-31	00:00:00	198		0	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	08:08:00	158		0	RAMOS JUDITH
2018-02-01	08:00:00	120		0	OSSA CUENCA NAIME
2018-02-01	16:00:00	130		0	OSSA CUENCA NAIME
2018-02-01	23:59:00	100		0	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-02	06:00:00	86		0	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-02	08:00:00	96		0	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-02	16:00:00	116		0	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-02-03	18:12:00	120		0	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-04	00:03:00	145		0	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-04	08:39:00	133		0	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-04	16:54:00	136		0	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA
2018-02-04	23:59:00	141		0	SANCHEZ MOSQUERA LIYEIMY
2018-02-05	07:30:00	142		0	ARROYO MENESES LEIDY MARCELA
2018-02-05	16:00:00	129		0	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS
2018-02-05	22:00:00	88		0	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE
2018-02-06	05:26:00	100		0	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE
2018-02-06	08:00:00	96		0	GIRALDO BETANCOURT MARIA DORIS
2018-02-06	15:59:00	107		0	MENESES LAURA NATALY
2018-02-06	22:00:00	87		0	VERGARA CHARA DAYANA MARCELA
2018-02-07	08:00:00	90		0	PINO MARTHA
2018-02-07	17:30:00	62		0	MACIAS HENAO KAREN VIVIANA
2018-02-07	17:42:00	78		0	MORENO CLAVIJO FABIOLA
2018-02-07	23:59:00	98		0	MEJIA URIBE EDILMA
2018-02-08	05:59:00	94		0	SAUCA PERAFÁN DANNA FERNANDA
2018-02-08	09:41:00	74		0	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE
2018-02-08	17:07:00	83		0	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE
2018-02-08	21:42:00	92		0	VELASCO DANIELA VALENCIA
2018-02-09	05:48:00	78		0	MEJIA URIBE EDILMA
2018-02-09	07:43:00	71		0	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA
2018-02-09	17:36:00	55		0	VILLOTA VITONAS VICKY XIMENA
2018-02-09	19:03:00	108		0	BOTINA GUTIERREZ YENNIFER GERALDINE
2018-02-09	22:19:00	88		0	SANCHEZ MOSQUERA LIYEIMY
2018-02-10	01:38:00	98		0	MEJIA URIBE EDILMA
2018-02-10	04:04:00	90		0	MEJIA URIBE EDILMA
2018-02-10	06:14:00	83		0	MEJIA URIBE EDILMA
2018-02-10	07:30:00	74		0	CUERO QUIÑONEZ RINA
2018-02-10	09:00:00	124		0	CUERO QUIÑONEZ RINA
2018-02-10	10:46:00	102		0	CUERO QUIÑONEZ RINA
2018-02-10	12:18:00	104		0	MACIAS HENAO KAREN VIVIANA
2018-02-10	12:19:00	128		0	MACIAS HENAO KAREN VIVIANA

**RESUMEN DE CONTROLES NEUROLOGICOS**

FECHA	HORA	PUPILA DERECHA		PUPILA IZQUIDA.		CONCIENCIA	FUERZA				ESCALA DE GLASGOW			USUARIO
		TALLA	REACCION	TALLA	REACCION		B. DER.	B. IZQ.	P. DER.	P. IZQ.	A. OCULAR	R. VERBAL	R. MOTORA	
2018-02-04	10:38	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-04	08:38	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-04	06:00	2	Normal	2	Normal	Obedece Ordenes	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-04	04:00	2	Normal	2	Normal		Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-04	02:00	2	Normal	2	Normal		Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-04	00:00	2	Normal	2	Normal		Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-03	22:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-03	20:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LLANTEN PAULA ANDREA
2018-02-03	18:12	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-03	16:10	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-03	14:41	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	SANDRA ROCIO TELLEZ BERNAL
2018-02-03	13:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-03	12:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-03	11:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-03	10:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-03	09:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA
2018-02-03	08:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	BARREIRO TORRES MIRIAN NATALIA





2018-02-01	09:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	OSSA CUENCA NAIME
2018-02-01	08:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	OSSA CUENCA NAIME
2018-01-31	18:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	TABARES MEDINA DIANA MARCELA
2018-01-31	16:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	TABARES MEDINA DIANA MARCELA
2018-01-31	14:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	TABARES MEDINA DIANA MARCELA
2018-01-31	12:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	TABARES MEDINA DIANA MARCELA
2018-01-31	12:01	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMOS JUDITH
2018-01-31	10:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMOS JUDITH
2018-01-31	08:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMOS JUDITH
2018-01-31	05:59	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	04:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	02:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	00:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	22:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-31	20:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-30	17:59	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	16:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	14:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZA REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30															MEZA REQUENE CARMEN ALICIA

2018-01-30	12:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZAS REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	10:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZAS REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	09:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZAS REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	08:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MEZAS REQUENE CARMEN ALICIA
2018-01-30	06:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA
2018-01-30	04:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA
2018-01-30	02:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA
2018-01-30	00:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	MCKORMICK CARDONA MAYRA ALEJANDRA
2018-01-29	22:59	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-29	22:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-29	21:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-29	20:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	RAMIREZ GALINDO LUISA FERNANDA
2018-01-29	17:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	16:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	15:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	14:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	13:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	12:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	11:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS

01-29	11:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	10:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	09:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	08:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-29	06:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-29	04:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-29	02:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-29	23:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	DIANA VANESSA MELO GALLEGO
2018-01-25	06:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-25	04:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-25	01:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-24	23:59	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	LABRADA MOSQUERA ERIKA MARIA
2018-01-24	18:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	GARCIA CASTRO ALEJANDRA
2018-01-24	16:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	GARCIA CASTRO ALEJANDRA
2018-01-24	14:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	GARCIA CASTRO ALEJANDRA
2018-01-24	12:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-24	10:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-24	08:00	3	Normal	3	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	CARDONA LIBREROS JORGE LUIS
2018-01-24	06:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	OSSA CUENCA NAIME
2018-01-24	04:00	2	Normal	2	Normal	Orientado	Regular	Regular	Regular	Regular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	OSSA CUENCA NAIME



<b>PLASMA FRESCO CONGELADO</b>  <b>Sello:2016773</b>	2018-01-19 05:30:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	76x Min	74x Min	72x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	26x Min	24x Min	25x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	160 / 70 Arterial Radial Izquierda(INV)	158 / 74 Arterial Radial Izquierda(INV)	155 / 75 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.20 °C	36.30 °C	36.40 °C	°C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	RAM7512	RAM7512	RAM7512			
<b>PLASMA FRESCO CONGELADO</b>  <b>Sello:2016724</b>	2018-01-19 04:30:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	77x Min	72x Min	74x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	20x Min	16x Min	18x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	110 / 70 Arterial Radial Izquierda(INV)	114 / 64 Arterial Radial Izquierda(INV)	120 / 60 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.40 °C	36.30 °C	36.40 °C	°C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	RAM7512	RAM7512	RAM7512			
<b>PLASMA FRESCO CONGELADO</b>  <b>Sello:2016775</b>	2018-01-19 05:01:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	76x Min	74x Min	74x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	24x Min	26x Min	26x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	140 / 60 Arterial Radial Izquierda(INV)	136 / 75 Arterial Radial Izquierda(INV)	130 / 70 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.20 °C	36.30 °C	36.40 °C	°C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	RAM7512	RAM7512	RAM7512			
<b>PLAQUETAS AFERESIS (INCLUYE KIT)</b>  <b>Sello:18060089A</b>	2018-01-19 10:22:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	63x Min	62x Min	63x Min	x Min		
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	13x Min	12x Min	12x Min	x Min		
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	130 / 61 Arterial Radial Izquierda(INV)	140 / 60 Arterial Radial Izquierda(INV)	100 / 47 Arterial Radial Izquierda(INV)	/		
		<b>4 - Temperatura</b>	35.00 °C	35.00 °C	35.00 °C	°C		
		<b>Usuario</b>	GUE8598	GUE8598	GUE8598			
<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033212</b>	2018-01-20 02:54:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	71x Min	75x Min	80x Min	84x Min	85x Min	84x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	14x Min	14x Min	10x Min	14x Min	17x Min	17x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	160 / 54 Arterial Radial Izquierda(INV)	156 / 51 Arterial Radial Izquierda(INV)	143 / 53 Arterial Radial Izquierda(INV)	140 / 49 Arterial Radial Izquierda(INV)	122 / 58 Arterial Radial Izquierda(INV)	139 / 60 Arterial Radial Izquierda(INV)
		<b>4 - Temperatura</b>	37.00 °C					
		<b>Usuario</b>	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497
<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033170</b>	2018-01-19 04:31:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	78x Min	74x Min	x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	24x Min	26x Min	x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	106 / 58 Arterial Radial Izquierda(INV)	110 / 71 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.00 °C	36.20 °C	°C	°C	°C	°C
		<b>Usuario</b>						

		<b>Usuario</b>	RAM7512	RAM7512				
<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033186</b>	2018-01-19 06:32:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	78x Min	68x Min	62x Min	66x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	24x Min	26x Min	24x Min	28x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	106 / 58 Arterial Radial Izquierda(INV)	135 / 60 Arterial Radial Derecha(INV)	130 / 74 Miembro Inferior Derecho(NINV)	134 / 71 Arterial Radial Derecha(INV)	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.00 °C	36.50 °C	36.10 °C	36.50 °C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	RAM7512	GUE8598	GUE8598	GUE8598		

<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033173</b>	2018-01-19 08:25:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	54x Min	65x Min	65x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	14x Min	14x Min	7x Min	x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	91 / 42 Arterial Radial Izquierda(INV)	100 / 45 Arterial Radial Izquierda(INV)	90 / 47 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	0.00 °C	35.00 °C	35.00 °C	°C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	GUE8598	GUE8598	GUE8598			

<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033205</b>	2018-01-20 01:49:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	88x Min	78x Min	79x Min	77x Min	75x Min	70x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	14x Min					
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	127 / 42 Arterial Radial Izquierda(INV)	143 / 47 Arterial Radial Izquierda(INV)	150 / 48 Arterial Radial Izquierda(INV)	159 / 50 Arterial Radial Izquierda(INV)	145 / 47 Arterial Radial Izquierda(INV)	159 / 52 Arterial Radial Izquierda(INV)
		<b>4 - Temperatura</b>	36.50 °C	36.50 °C	36.50 °C	36.50 °C	37.00 °C	37.00 °C
		<b>Usuario</b>	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497	GON9497

<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033814</b>	2018-01-22 06:57:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	60x Min	59x Min	64x Min	65x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	11x Min	11x Min	11x Min	10x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	139 / 57 Arterial Radial Izquierda(INV)	143 / 80 Arterial Radial Izquierda(INV)	146 / 68 Arterial Radial Izquierda(INV)	159 / 62 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.00 °C	36.00 °C	36.00 °C	36.00 °C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	CHI10194	ROD11493	ROD11493	ROD11493		

<b>GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS</b>  <b>Sello:2033825</b>	2018-01-22 09:15:00	<b>1 - Frecuencia Cardíaca</b>	65x Min	66x Min	75x Min	66x Min	x Min	x Min
		<b>2 - Frecuencia Respiratoria</b>	11x Min	10x Min	20x Min	12x Min	x Min	x Min
		<b>3 - Tensión Arterial</b>	155 / 62 Arterial Radial Izquierda(INV)	154 / 63 Arterial Radial Izquierda(INV)	144 / 60 Arterial Radial Izquierda(INV)	131 / 66 Arterial Radial Izquierda(INV)	/	/
		<b>4 - Temperatura</b>	36.00 °C	36.00 °C	36.10 °C	36.10 °C	°C	°C
		<b>Usuario</b>	ROD11493	ROD11493	ROD11493	ROD11493		

**INFORMACION - CERTIFICADO DE DEFUNCION**

**FECHA Y HORA DEL DECESO**

2018-02-10

15:20

**INFORMACION DEL PROFESIONAL TRATANTE**

**EXPEDIDO POR:**

Medico no Tratante

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:**

ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO

MEDICO GENERAL

**SITIO DEL DECESO**

En la Institucion

**NUMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION RUAF****DIAGNOSTICOS DE MUERTE O DEFUNCION ASIGNADOS**

<b>CODIGO</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Diagnostico Y Tiempo de Muerte</b>
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	



Diego Alejandro Arteaga Cuellar  
Medico General  
Universidad ICESI  
RM. 1144067357

**PROFESIONAL:** ARTEAGA CUELLAR DIEGO ALEJANDRO  
CC - 1144067357

**ESPECIALIDAD -** MEDICO GENERAL

Imprimió: RIOS GARCIA JUAN PABLO - RIO7157

Fecha Impresión : 2021/02/15 - 15:18:40

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 01 Poliza Nueva	<b>Póliza</b> 41849	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12004184900000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2019 10 01 00 <b>Hasta</b> 2020 09 30 24			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2019 10 07
<b>Tomador</b> CLINICA DE OCCIDENTE SA <b>Dirección</b> AV AMERICAS 71 C 29				<b>C.C. O NIT</b> 8903005133 <b>Ciudad</b> CALI
<b>Asegurado</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES <b>Dirección</b> .				<b>C.C. O NIT</b> 30 <b>Ciudad</b> .
<b>Beneficiario</b> TERCEROS AFECTADOS <b>Dirección</b> ND				<b>C.C. O NIT</b> 1111 <b>Ciudad</b> -
<b>Intermediario</b> 31460 BELLINI ANGEL ASESOR ES DE SEG 45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA				

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12004184900000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tomador** CLINICA DE OCCIDENTE SA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025    | <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 |
| <input type="checkbox"/> Bco Occidente Cta Cte 288038185 | <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066    |
| <input type="checkbox"/> Grupo Almacenes Exito           |  |

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$



415770999800062980201200418490000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12004184900000(3900)000000000(96)00000000



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12004184900000</b>
Fecha Límite de pago: 06 de Noviembre de 2019

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Bco Occidente Cta Cte 288038185	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
<input type="checkbox"/> Grupo Almacenes Exito	Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12004184900000</b>
Fecha Límite de pago: 06 de Noviembre de 2019

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Bco Occidente Cta Cte 288038185	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
<input type="checkbox"/> Grupo Almacenes Exito	Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



027512004184900000190000001

ENTIDAD BANCARIA

## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	41.849	0

Asegurado
VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	06/11/2019	\$ 191590000.00

Premio Total en Moneda: \$ 191590000.00

Factor de Cambio: 1,0000

<b>PÓLIZA No.</b> 12/41849	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>CLINICA DE OCCIDENTE S.A.</b>		

**Tomador:** CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.  
NIT. 890.300.513

**Asegurado:** CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.  
NIT. 890.300.513

**Vigencia:** A partir del 1 de octubre de 2019 a las 00:00 horas hasta el 30 de septiembre de 2020 a las 24:00 horas.

**Interés:** Responsabilidad Civil Profesional Médica.

**Delimitación Territorial:** Colombia

**Jurisdicción:** Colombia

**Modalidad de Cobertura:** Claims Made

**Retroactividad:** 15 de septiembre de 2008

**Fecha De Antigüedad:** 1 de octubre de 2019

### Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
<b>Cop \$1.500.000.000</b>	Gastos Legales 10% mínimo COP \$17.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.  Demás eventos 10% mínimo \$65.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP\$ 161.000.000

### Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este

último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

### Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

### Exclusiones Adicionales

**El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:**

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con managed care e&o.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.

#### ➤ EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

**EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.**

**CONDUCTA SEXUAL** significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

### Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren

<b>PÓLIZA No.</b> 12/41849	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
<b>CLINICA DE OCCIDENTE S.A.</b>		

todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

- La presente póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 15 de septiembre de 2008.

➤ **CLÁUSULA COMPROMISORIA MODIFICACADA**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas.

b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 1 de octubre de 2019.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

**Participacion CHUBB:**

**Términos de Pago de Prima:**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

**Nota 1:**

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

## Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

### CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

### CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O

ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.

- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

## CONDICIÓN TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.



<b>PÓLIZA No.</b> 12/41849	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 6
<b>CLINICA DE OCCIDENTE S.A.</b>		

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

CHUBB®

**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043  
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES  
MÉDICAS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.**

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.**

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

**INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.**

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.**

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO**

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

**RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

**RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.**

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

## **4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

**Reclamaciones.** A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

## 5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

## 6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

## **Reclamación.**

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

### **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

### **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

## 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

## 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

## 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

## 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

#### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

#### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

#### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

#### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

#### 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## **26. DEFINICIONES**

### **a. Acto Médico**

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### **b. Acto Médico Erróneo**

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### **c. Asegurado**

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### **d. Asegurador**

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### **e. Contaminantes**

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

### **f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

#### **g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

#### **h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

#### **i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

#### **k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

#### **l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.  
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico  
Bogotá D.C., Colombia.  
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.  
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164  
Fax: (571) 6108164  
e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)  
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>  
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

## Internet

### Opción 1: PSE

Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a [www.chubb.com/co/](http://www.chubb.com/co/)  
Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

### Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA

Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a [www.grupobancolombia.com](http://www.grupobancolombia.com)

## Bancos

### Opción 1: TRANSFERENCIA

#### ELECTRÓNICA a:

BANCOLOMBIA Cta. Corriente

# 048-026518-07 CITIBANK

Cta. Ahorros #

5019884025 DAVIVIENDA Cta.

Corriente # 5169-90066

Incluir en el campo "Descripción" o su

**equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

### Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:

BANCOLOMBIA Convenio 7178

CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025

También puede realizar pagos en efectivo

(máximo \$ 1.000.000 ) en cualquier punto de la

red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros #

5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado.** Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:  
[pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



## Pago Código de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Barras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

## Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

**IMPORTANTE:** Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com) y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en [chubb.com/co](http://chubb.com/co)