



Señor

JUEZ 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Radicado No. 110013103023-2022-00083-00

PROCESO DECLARATIVO

DEMANDANTE: CAROLINA VERGARA DUCUARA

DEMANDADOS: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA POR CLINICA DEL OCCIDENTE.

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada especial de la **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.**, sociedad legalmente constituida y domiciliada en la Avenida de las Américas No. 71C-29 de Bogotá y demandada en el proceso de la referencia, procedo a contestar la demanda promovida por la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA, a través de su apoderado EDWARD DAVID TERÁN LARA, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

Esta contestación es oportuna, teniendo en cuenta que mi representada la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., recibió la notificación por correo electrónico el día jueves 21 de abril de 2022, por lo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 806 de 2020 "La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío



del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación”. Así las cosas la notificación se entiende surtida al finalizar el día lunes 25 de abril de 2022, y a partir del día siguiente, martes 27 se empiezan a contar los términos de 20 días hábiles, los cuales vencen el día lunes 23 de mayo de 2022.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Me pronuncio sobre los hechos formulados en la DEMANDA como sigue:

Al hecho “PRIMERO”: NO LE CONSTA a mí representada nada relacionado con la unión marital que afirman tener los demandantes desde el año 2012, por ser un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al hecho “SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre las relaciones sexuales de la demandante CAROLINA VERGARA DUCUARA y el embarazo que a raíz de ello pudo generarse, ni tampoco nos consta nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que esta paciente haya recibido en la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA, antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. por ser un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al hecho “TERCERO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre la infección urinaria que presentó la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA a las 8.2 semanas de embarazo que aquí refiere la actora, ni nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que ésta paciente haya recibido en la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA, antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. por ser un hecho ajeno a mi representada.

Sin embargo es importante resaltar que según lo aquí mencionado por la propia actora se confiesa y demuestra que a las 8.2 semanas de gestación presentaba una infección por bacteria en el uroanálisis, por lo cual no era



absolutamente normal la gestación que venía desarrollando la mencionada paciente antes de ser atendida por mi representada.

Al hecho “CUARTO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA haya recibido en la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA, antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE por ser un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al hecho “QUINTO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre el sobrepeso y clasificación de paciente de alto riesgo que se le haya la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA en otras instituciones de salud, durante su embarazo como aquí refiere la actora, ni es de su conocimiento nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que ésta paciente haya recibido antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Sin embargo es importante resaltar que según lo aquí mencionado por la propia actora se confiesa y demuestra que en otra institución de salud la mencionada paciente había sido declarada de alto riesgo y con sobrepeso, por lo cual no era normal la gestación que venía desarrollando la mencionada paciente antes de ser atendida por mi representada.

Al hecho “SEXTO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA haya recibido en la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA, antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. por ser un hecho ajeno a mi representada.

Sin embargo es importante resaltar ante el Despacho, que según lo aquí aludido por la propia actora se confiesa y demuestra que en otra institución de salud la mencionada paciente había sido declarada y clasificada “como paciente de alto riesgo obstétrico, infección por bacteria en el uro análisis, sobrepeso, membrana amniótica protruyendo por canal cervical y con dilatación cervical de 2 cm.; por lo cual incuestionablemente según lo revela la misma actora, no era normal la gestación que venía desarrollando



y presentando la señalada paciente antes de ser atendida por mi representada.

Al hecho “SEPTIMO”: NO LE CONSTA a mí representada absolutamente nada sobre el tratamiento obstétrico prenatal que la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA haya recibido en la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA, antes de haber sido atendida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., ni tampoco nos consta la fecha en que fue ordenada su remisión a la IPS CLINICA DEL OCCIDENTE. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al hecho “OCTAVO”: ES CIERTO, que de conformidad con la historia clínica la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA ingresó directamente al servicio de ginecología y obstetricia de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., el día 12/04/2017 a las 12:40 horas, remitida de la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA

Al hecho “NOVENO”: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva que temerariamente hace la actora de una minúscula parte de la historia clínica tomándola fuera de contexto; desde el momento mismo del ingreso de la paciente se inició la atención y posteriormente el personal médico realizó el registro correspondiente en la historia clínica con las anotaciones pertinentes al cuadro clínico que presentaba la señora Carolina quien ingresó con embarazo de 23 semanas de gestación y Ruptura Prematura de Membranas en proceso de trabajo de parto en gestante que tenía el antecedente de periodo intergenésico prolongado, se ordenaron los exámenes de laboratorio, la ecografía y su hospitalización; se inició tratamiento de hidratación con líquidos endovenosos y antibióticos.

En la anamnesis del día 12 de abril de 2017 se consignó lo siguiente:

“MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 34 años con embarazo de 23.2 semanas quien ingresa remitida de Clínica Roma con diagnóstico de APP. Al interrogatorio refiere cuadro clínico de un día de evolución consistente en sensación de humedad vaginal, asocia dolor abdominal tipo cólico intermitente de predominio en



hipogastrio, no irradiado, de intensidad subjetiva 9/10, niega síntomas de vasoespasmo, refiere movimientos fetales (+)

ANTECEDENTES

QUIRURGICOS : Liposucción

Cesárea N° 1 hace 11 años por detención de la dilatación

Legrado Obstétrico hace 1 año"

"1.RPM alta?

2.Amenaza de parto pretérmino inmaduro

3.Embarazo de 23.2 semanas

4.G3C1A1

5.Periodo intergenésico prolongado

Paciente de 34 años con diagnósticos descritos anteriormente, en el momento estable, con ocasional actividad uterina, amniorrea escasa; al momento de la valoración afebril, sin taquicardia, con cambios cervicales mínimos. Se valora con Ginecóloga de turno Dra. Urueta quien considera hospitalizar para manejo medico expectante, se solicitan paraclínicos complementarios, ecografía obstétrica; continua vigilancia materno fetal, según evolución y respuesta clínica se definirán nuevos cambios en conducta. Se explica a paciente y familiar de manera clara condición actual, plan de manejo, se aclaran dudas, se explican riesgos y complicaciones, entienden y aceptan. Para constancia se firma documento que se anexa en la historia clínica.

DIAGNOSTICOS

O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

O429 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION"

En ese momento inicial de la atención brindada por mi representada a la mencionada paciente, de manera oportuna, debidamente y conforme a la lex artis ad-hoc que requería la paciente le fueron ordenados medicamentos y exámenes, lo cual se registró así:

"FORMULA MEDICA



11103010 Ampicilina sódica 1 g Polvo para Inyección AMPICILINA 1 GR IV
CADA 6 HORAS 1

11103038 ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA
ERITROMICINA 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS 1

11110010 Lactato Ringer x 1000 mL Solución Inyectable Pasar a 100cc
hora 1

11114019 Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solución Inyectable
ampolla Administrar una ampolla IV cada 8 horas 1

TACTO VAGINAL CON GUANTE ESTERIL RESTRICION DE TACTOS VAGINALES
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES, FCFCONTROL DE
SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOSCURVA TERMICA

SOLICITUD DE EXAMENES

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE
ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE
PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 1

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 1

907107 UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL 1

901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA orina
1

901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA ffv 1

881431 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL 1

906039 Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)
MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA"

Lo anterior demuestra que desde que la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA ingresó a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., fue atendida debida y oportunamente por un cuerpo médico especializado, proporcionándole todos los medios técnicos-científicos que estaban al alcance dentro del marco de la *lex artis ad-hoc* que la paciente y su producto gestacional requerían para superar su grave estado de salud y peligro de muerte, debido a las circunstancias presentadas previamente en otra institución de



salud donde evidenciaron un mal pronóstico de la gestación a las 23 semanas o antes, lo cual mi representada afrontó con idoneidad y prontitud dentro de una actividad que es de medios y no de resultados.

Al hecho “DECIMO”: NO ES CIERTO, es una especulación subjetiva de la parte demandante que demuestra una extrema equivocación o una carencia técnico-científica de interpretación mínima sobre la historia clínica de la paciente y los exámenes ordenados al ingreso de la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA, y se aclara conforme a los registros de la historia clínica que al ingreso la ginecóloga Martha Maritza Urueta Martínez ordenó practicar exámenes de laboratorio y ecografía a la mencionada paciente; luego a las 15:00 horas se decidió hospitalizar a la paciente con base a los resultados de los exámenes efectuados, los cuales mostraron francos signos de infección que desencadenaron la ruptura de las membranas y el trabajo de parto.

Al hecho “UNDECIMO”: ES CIERTO, los resultados de la ecografía mostraron embarazo con feto único vivo; el líquido amniótico en cantidad de 12 cm y una afección renal del feto (hidronefrosis fetal); es necesario aclarar que la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA estaba en franco trabajo de parto pre término por su proceso infeccioso con el que estaba cursando.

Al hecho “DUODECIMO”: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva que sin ningún fundamento o conocimiento técnico-científico-médico hace la actora de una minúscula parte de la historia clínica tomándola fuera de contexto; y se aclara que según la historia clínica la ginecóloga Martha Maritza Urueta valoró a la paciente nuevamente a las 17:40 horas del 12 de abril de 2017 y ordenó adicionar manejo de trombo profilaxis con anticoagulante y continuar tratamiento antibiótico de la infección que afectaba el embarazo y ocasionó la ruptura prematura de membranas y la amenaza de aborto.

Al hecho “DECIMOTERCERO”: ES CIERTO, la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA fue valorada a las 21:56 horas del 12/04/2017 por el ginecólogo Dr. MANUEL ALEJANDRO TORRES GARCÍA, quien confirmó el diagnóstico de



ruptura prematura de membranas, perfil infeccioso positivo en manejo expectante y ordenó continuar tratamiento instaurado.

Al hecho “DECIMOCUARTO”: ES CIERTO, según el folio 16 de la historia clínica de la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA fue, el día 13/04/2017 a las 07.55 horas la paciente fue valorada por el Dr. Edgar Mauricio Gutiérrez Casas, quien describe que es un embarazo de alto riesgo por la corta edad de gestación 23 semanas, asociada a ruptura prematura de membranas ocasionada por la infección que había presentado.

Al hecho “DECIMOQUINTO”: ES CIERTO, según el folio 18 de la historia clínica el 14/04/2017 a las 08:21 la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA fue valorada por la Dra. Laura Consuelo Torres quien confirmó la Ruptura Prematura de Membranas y dilatación cervical de 3 a 4 cm y explicó a la paciente el riesgo del embarazo por la infección que contribuyó a dicha Ruptura Prematura de Membranas y amenaza de parto inmaduro o aborto.

Al hecho “DECIMOSEXTO”: NO ES CIERTO, es una especulación temeraria y subjetiva de la parte demandante que demuestra una extrema equivocación o una carencia técnico-científica de interpretación mínima sobre la historia clínica de la paciente, y se aclara que según el folio 21 de la historia clínica el Dr. Juan Carlos Romero Contreras el día 15 de abril de 2017 a las 07:06 horas valoró a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA y describió que los resultados de los exámenes de laboratorio eran compatibles con proceso infeccioso y manchado escaso por vagina, revisó la ecografía que señalaba una cantidad de líquido amniótico (ILA) de 10.2 cm, lo que demostró la pérdida progresiva del líquido amniótico ya que a las 08:50:49 PM de ese día la cantidad de líquido amniótico (ILA) descendió a 10 CMS.

Al hecho “DECIMOSEPTIMO”: ES CIERTO, la actora hace referencia de apartes del folio 25 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, donde el día 16/04/2017 a las 10:08 horas el ginecólogo Dr. Andrés Cortés valoró a la paciente que se encontraba en estado estacionario y ordenó continuar tratamiento antibiótico por el proceso



infeccioso generador de la Ruptura Prematura de Membranas que afectaba el embarazo.

Al hecho “DECIMOCTAVO”: ES CIERTO, la actora hace referencia de apartes del folio 26 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, donde el día 17/04/2017 a las 08:07 horas el ginecólogo Dr. Edgar Mauricio Gutiérrez Casas encontró en el examen el cérvix con dilatación de 4 a 5 cm que indicaba la proximidad de la expulsión fetal, lo cual fue explicado a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA.

Al hecho “DECIMONOVENO”: ES CIERTO, la actora hace referencia de apartes del folio 27 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, donde el día 17/04/2017 a las 15:57 horas el ginecólogo Dr. Juan Carlos Ariza Collazos valoró a la paciente CAROLINA VERGARA DACUARA que se encontraba con amenaza de parto pretérmino y sin dinámica uterina palpable, con plan de vigilancia integral.

Al hecho “VIGESIMO”: NO ES CIERTO, y aclaramos que aquí la actora en una especulación temeraria y subjetiva demuestra una extrema equivocación en los tiempos, momentos u horas en que se desarrollaron los actos médicos, desplegando así la demandante una total carencia técnico-científica de interpretación sobre la historia clínica de la paciente, limitándose a sólo hacer una referencia subjetiva de algunos apartes aislados del folio 28 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA.

Por tanto es menester explicar al Despacho que según los registros consignados en el folio 28 de la historia clínica de la mencionada paciente el día 18 de abril de 2017 a las 09:19 horas la ginecóloga Dra. Laura Consuelo Torres Bernal valoró la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA y la paciente le describió que continuaba con salida de líquido sanguinolento por vagina, por ello la especialista ordenó ecografía obstétrica cuyo resultado demostró perdida completa del líquido amniótico y en razón a ello se explicó a la paciente el pronóstico incierto del feto que presentaba partes en el canal vaginal o de parto, fetocardia de 154 lat/min y movimientos fetales a las 04:02:10 pm.



Al hecho “VIGESIMO PRIMERO”: ES CIERTO, según los registros consignados en el folio 28 de la historia clínica de la mencionada paciente el día 18 de abril de 2017 a las 16:02 horas, la ginecóloga Dra. Laura Consuelo Torres valoró a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA, en su descripción anotó ruptura alta de membranas, salida de líquido amniótico (amniorrea) y detectó partes fetales en canal vaginal, de tal manera explicó a la paciente el riesgo y pronóstico fetal como consecuencia de la infección en el aparato genito-urinario y el grado extremo de prematuridad.

Al hecho “VIGESIMO SEGUNDO”: NO ES CIERTO, y aclaramos que aquí la actora, copia de manera incompleta un aparte aislado del folio 31 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, cercenando al final del texto lo que posiblemente no es de su conveniencia, y ello puede conllevar a confundir al Juzgador.

Por lo tanto es menester ilustrar al Despacho sobre la verdad y el completo contenido del aparte señalado por la actora correspondiente al folio 31 de la historia clínica registrada el día 18/04/2017 las 17.55 horas por la Dra. Laura Consuelo Torres Bernal, donde dicha profesional de la ginecología describió la condición de inviabilidad fetal por la infección y la ruptura prematura de membranas (RPM) en una gestación de 23 semanas y explicó a la paciente el riesgo y las complicaciones asociadas a su condición, que ella misma dijo “entender y aceptar”, lo cual textualmente se registró así:

A/ PACIENTE CON EMBARAZO DE 24 SEM, RPM?, TRABAJO DE PARTO INMADURO, EL DIA DE HOY REFIERE INCREMENTO DE AMNIOORREA POR LO CUAL EL DIA DE HOY LE FUE REALIZADA ECO OBSTETRICA. REPORTE ECOGRAFICO INFOMRA ANHIDRAMNIOS, PESO FETAL ESTIMADO 501 GR Y FETO EN CANAL VAGINAL. ACTUALMENTE PACIENTE CON FRANCA PROGRESION DE CAMBIOS CERVICALES, SE OBSERVAN PARTES FETALES Y MEMBRANAS INTEGRAS PROTRUYENDO POR INTROITO VAGINAL, AMNIOORREA (+), DEBIDO A LO ANTERIOR SE INFORMA A LA PACIENTE ANTE HALLAZGOS ACTUALES, SE CONFIRMA RPM, DEBIDO A HALLAZGOS



DE ANHIDRAMNIOS, PESO FETAL ACTUAL Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, INDICACION DE FINALIZACION DE EMBARAZO.

SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES POR DIAGNOSTICO DE RPM. SE RESUELVEN DUDAS; SE EXPLICA AL PTE CONDUCTA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Al hecho “VIGESIMO TERCERO”: ES CIERTO, según los registros consignados en el folio 32 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, el día 18 de abril de 2017 a las 23:22 horas del día 18 de abril de 2017, el ginecólogo Dr. Edgar Mauricio Gutiérrez Casas ordenó oxitocina para asegurar la expulsión completa de la unidad feto placentaria, con el fin de salvaguardar y proteger la salud y vida de la madre o paciente en mención.

Al hecho “VIGESIMO CUARTO”: ES CIERTO, según los datos consignados en el folio 33 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, el día 19/04/2017 a las 11:11 horas, la ginecóloga Dra. Martha Maritza Urueta en su descripción de la inviabilidad fetal, en la última fase de la expulsión del feto, registró lo siguiente:

“EMBARAZO DE 22 SEMANAS
ANHIDRAMNIOS
INVIABILIDAD DEL EMBRAZO
O..... BUEN ESTADO
PRESENTA DOLOR TIPO COLICO
SANGRADO ESCASO
TV CUELLO DILATACION DE 8 POR 80 POR CIENTO”

¹ Anhidramnios es una afección que ocurre cuando se acumula mucho líquido amniótico durante el embarazo. También se le denomina trastorno del líquido amniótico o polihidramnios que se puede presentar si el feto no traga y absorbe el líquido amniótico en cantidades normales. Esto puede suceder si el bebé tiene ciertos problemas de salud, incluso: Trastornos gastrointestinales, como atresia duodenal, atresia esofágica, gastrosquisis y hernia diafragmática.

(<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000599.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20que%20ocurre,del%201%C3%ADquido%20amni%C3%B3tico%20o%20polihidramnios>).



Al hecho “VIGESIMO QUINTO”: ES CIERTO, aunque aclaramos que aquí la actora de manera subjetiva y fuera de contexto reproduce sólo algunos apartes aislados del folio 34 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, donde se registró de manera integral la “NOTA DE PARTO O CESAREA” el 19/04/2017 a las 14:53 horas, por la ginecóloga tratante Dra. Martha Maritza Urueta, quien describió la expulsión del feto sin vida, como consecuencia de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM), secundaria a infección del aparato reproductor-genito-urinario, infección bacteriana que a pesar de haber sido controlada por mi representada, ya había producido el daño en el embarazo (RPM), con antelación al ingreso de la gestante a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Al hecho “VIGESIMO SEXTO”: ES CIERTO, según los datos consignados en el folio 37 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, el día 19/04/2017 a las 16:08 horas, la ginecóloga Dra. Martha Maritza Urueta realizó legrado a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, sin complicaciones. Así quedó demostrado que mi representada logró salvar la vida de la madre, en el caso concreto, poniendo a su servicio todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance, desafortunadamente no fue posible tener el mismo resultado con la criatura en gestación, lo cual lamenta mucho la CLINICA DEL OCCIDENTE, aunque debe recordarse que ésta era una posibilidad advertida en el consentimiento informado que suscribió la paciente.

Al hecho “VIGESIMO SEPTIMO”: ES CIERTO, según los datos consignados en el folio 42 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, el día 20/04/2017 a las 13:21 horas, se dio apoyo psicológico a la mencionada paciente por parte de mi representada, en razón al proceso de duelo por la pérdida del embarazo. Cumpliendo así la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., con el trato humano, amable y profesional que siempre se ha brindado a sus pacientes dentro del marco de la lex artis ad-hoc, protocolos y guías de salud exigidas por las normas jurídicas y de ética médica.



Es importante aquí advertir al Despacho que ese día ante la psicóloga Dra. Luz Dary Velasco Plazas, la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA reveló vivir con su cónyuge, una hija de doce años y su progenitora, además aseveró tener antecedentes de una pérdida perinatal el año anterior (2016) y procesos psicoterapéuticos por dificultades relacionales y vinculantes con su pareja anterior (abandono) y con su pareja actual en la época de los hechos al parecer por factores socioeconómicos, lo cual física y psicológicamente no se podría descartar como una grave y nociva influencia en el desarrollo anormal de su embarazo finalizado a pretérmino con feto sin vida.

Cabe también resaltar que el señor TEÓFILO ANTONIO LOZANO HERRERA era la persona a quien la demandante se refería como su actual pareja para la época de los hechos, y éste caballero fue convocante en la conciliación prejudicial junto con la demandante en contra de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., y otros dos entes de salud, pero por alguna razón que se desconoce TEÓFILO ANTONIO LOZANO HERRERA no figuró como demandante en el caso concreto y además llama la atención que la demanda fue impetrada única y exclusivamente contra mi representada, cuando en realidad tuvieron participación en el asunto los otros convocados a la conciliación, y no obstante que allí se le salvó la vida de la gestante CAROLINA VERGARA DUCUARA.

Al hecho “VIGESIMO OCTAVO: NO ES CIERTO, y se aclara que este hecho es otra falacia de la actora que cambió subjetivamente la fecha del alta médica aduciendo que dicha alta fue el 20 de abril de 2017 (un día antes de lo real), cuando la verdad es otra, pues según los datos consignados en el folio 44 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, se demuestra que el **21** de abril de 2017 a las 9:56 horas el Dr. Germán Alberto Ruiz Bello del Servicio de Ginecobstetricia dio de alta a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA y le dio las recomendaciones de cuidado durante su proceso de recuperación, habiéndose consignado textualmente lo siguiente:

“ .PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO



PLAN: PACIENTE VALORADA POR PSICOLOGIA CH DE CONTROL NORMAL, SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE EN EL RESUMEN DE HISTORIA CLINICA (EPICRISIS) ESTAN INSTAURADOS SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES , DIETA , METODOS DE PLANIFICACION .
ES CASO DE PRESENTAR ALGUNOS SITOMAS O SIGNOS DE ALARMA SE ESTOS ACUDA A URGENCIAS.
EN CASO DE ALGUNA DUDA CONTAMOS CON LA LINEA EN GINECOLOGIA PARA RESOLVERLAS, POR FAVOR COMUNICARSE AL TELEFONO 4254620 EXT 673. INCPACIDAD 30 DIAS”

Al hecho “VIGESIMO NOVENO”: ES CIERTO, según los datos consignados en el folio 44 de la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, ésta paciente permaneció hospitalizada hasta el 21/04/2017 bajo el cuidado médico y de psicología durante su convalecencia y se dio salida para continuar controles ambulatorios.

Al hecho “TRIGÉSIMO”: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva, falaz y temeraria que la actora hace sin ningún fundamento o conocimiento técnico-científico en materia de ginecobstetricia, cuando como lo demuestra la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, esta paciente ingresó a la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A., con un trabajo de parto pretérmino de 23 semanas, el cual ya había sido generado por una infección que padecía con anterioridad la gestante y que a su vez le había producido la Ruptura Prematura de Membranas (RPM), lo cual expuso al feto ante los agentes infecciosos, y no obstante todos los esfuerzos por controlar la fuerte infección en la madre, las bacterias ya habían actuado rápida y progresivamente afectando al feto hasta su deceso y posterior expulsión.

Al hecho “TRIGESIMO PRIMERO”: NO ES CIERTO, esto es otra apreciación subjetiva, falaz y temeraria que la actora hace sin ningún fundamento o conocimiento técnico-científico en materia de ginecobstetricia, cuando la verdad real la demuestra la historia clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, donde fácilmente se puede observar que los



profesionales y especialistas de la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A., fueron diligentes y oportunos en la atención brindada a la paciente dentro del marco de la lex artis ad-hoc, con el debido e idóneo cumplimiento de los protocolos y guías en materia médica en general y de obstetricia para el caso concreto, donde se puso al servicio de la paciente y su embarazo todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance y que requería la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, quien ingreso a esta Institución el 12/04/2017 con un embarazo de 23 semanas de gestación, con un fuerte proceso infeccioso que causó la ruptura de la bolsa que rodea al feto (membrana amniótica), lo cual provocó la pérdida total del líquido amniótico, ocasionando en el organismo de la madre el trabajo de parto prematuro que se presentó y las consecuentes complicaciones que infortunadamente tuvieron para el feto.

Al hecho “TRIGESIMO SEGUNDO”: NO LE CONSTA a mi representada las condiciones o circunstancias de vida que en ninguno de sus aspectos haya desarrollado la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA después de la atención recibida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., por tratarse de un hecho que en nada se relaciona con mi prohijada. Nos atenemos a lo que se pruebe.

Al hecho “TRIGESIMO TERCERO”: NO LE CONSTA a mi representada las condiciones o circunstancias de vida que en ninguno de sus aspectos haya desarrollado la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA después de la atención recibida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., por tratarse de un hecho que en nada se relaciona con mi prohijada. Nos atenemos a lo que se pruebe.

Al hecho “TRIGESIMO CUARTO”: NO ES CIERTO, y se aclara que conforme al material probatorio aportado al proceso de la referencia, **la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A., NO OCASIONÓ NINGÚN DAÑO a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA** durante su ingreso el 12 de abril de 2017 y la inmediata hospitalización, de tal manera se demuestra a *contrario sensu* que de forma diligente, adecuada, idónea, continua y permanente los profesionales de la medicina en la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A., por medio de su accionar



impidieron que se presentaran mayores alteraciones o afectaciones al estado de salud de la madre por las complicaciones propias de su embarazo con un parto a pretérmino de 23 semanas, causado por una infección que la paciente había adquirido y presentaba con anterioridad a la atención de mi representada, que finalizó con la muerte y expulsión fetal con su respectivo legrado, ante esos hechos mi prohijada prestó el apoyo psicoterapéutico necesario para controlar su estado emocional antes de ser dada de alta la paciente el 21 de abril de 2017.

Al hecho "TRIGÉSIMO QUINTO": NO LE CONSTA a mi representada las condiciones o circunstancias de vida conyugal que en ninguno de sus aspectos haya desarrollado la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA después de la atención recibida en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., por tratarse de un hecho que en nada se relaciona con mi prohijada.

Es importante aquí nuevamente advertir al Despacho que el día 20 de abril de 2017, ante la psicóloga Dra. Luz Dary Velasco Plazas, la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA reveló vivir con su cónyuge, una hija de doce años y su progenitora, además aseveró tener antecedentes de una pérdida perinatal el año anterior (2016) y procesos psicoterapéuticos por dificultades relacionales y vinculantes con su pareja anterior (abandono) y con su pareja actual en la época de los hechos al parecer por factores socioeconómicos, lo cual física y psicológicamente no se podría descartar como una grave y nociva influencia en el desarrollo anormal de su embarazo finalizado a pre término con feto sin vida.

Cabe también resaltar que el señor TEÓFILO ANTONIO LOZANO HERRERA era la persona a quien la demandante se refería como su actual pareja para la época de los hechos, y éste caballero fue convocante en la conciliación prejudicial junto con la demandante en contra de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., y otros dos entes de salud, pero por alguna razón que se desconoce TEÓFILO ANTONIO LOZANO HERRERA no figuró como demandante en el caso concreto y además llama la atención que la demanda fue impetrada única y exclusivamente contra mi representada,



cuando en realidad tuvieron participación en el asunto los otros convocados a la conciliación

Al hecho “TRIGESIMO SEXTO”: Es cierto que el 09/05/2019 se realizó la Audiencia de Conciliación, donde CAROLINA VERGARA DUCUARA y TEÓFILO ANTONIO LOZANO HERRERA habían convocado a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., la E.P.S. FAMISANAR S.A.S., y la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO, dicha conciliación se declaró fracasada.

Posteriormente como sabemos, la demanda fue presentada sólo por la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA en contra exclusivamente de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

III. A LAS PRETENSIONES REPLANTEADAS EN LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA.

NOS OPONEMOS A TODAS LAS PRETENSIONES deseadas por la parte demandante, pues la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no es responsable de los supuestos DAÑOS causados a la demandante CAROLINA VERGARA DUCUARA, tal como lo solicita la actora, aduciendo una supuesta negligencia de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Como se probará a lo largo del proceso, mi representada en su condición de INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD puso todo los medios técnico-científicos que estaban al alcance y que requería la paciente por su estado de salud mientras permaneció en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., allí se le brindó una atención idónea, cumpliendo de manera adecuada y oportuna con todos los protocolos médicos, guías de salud y la *lex artis ad-hoc* que requería la paciente en mención y el producto de su gestación, de acuerdo al estado de salud que presentó desde el 12 al 21 de abril de 2017.



Concretamente frente a cada una de las pretensiones me pronuncio como sigue:

A LA PRIMERA PRETENSIÓN:

ME OPONGO a que "SE DECLARE la responsabilidad civil medica de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.", por los supuestos daños causados a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA como consecuencia de la presunta "negligencia médica del cuerpo médico de la demanda en la atención oportuna y de conformidad con los protocolos médicos de atención para evitar la interrupción espontanea del embarazo y la muerte del feto durante su estadía en urgencias en la mencionada clínica."(sic).

Esto en razón a que no existe ningún nexo causal entre el supuesto daño que se esgrime en la demanda y la conducta de mi prohijada, que fue la correcta como lo demuestran los registros de la historia clínica. El personal médico altamente calificado de la Clínica del Occidente, siempre procedió dentro del marco de los parámetros de la *lex artis ad-hoc*, las guías médicas y los protocolos establecidos, que entre los días 12 y 21 de abril de 2017 requirió el estado de salud de la paciente demandante. Siempre a la paciente de manera oportuna y adecuada se le pusieron a su servicio todos los medios técnicos-científicos que estaban al alcance, dentro de la actividad médica que es de medios y no de resultados.

A LA SEGUNDA PRETENSIÓN:

Como consecuencia de la contestación a la primera pretensión, ME OPONGO a que "se condene a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., a la reparación integral de los siguientes perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a la demandante CAROLINA VERGARA DUCUARA debidamente actualizados hasta la fecha de la sentencia de conformidad con el índice de precios al consumidor certificado por el DANE, discriminados de la siguiente manera:" (sic).



2.1. MATERIALES

2.1.1. ME OPONGO a que “se CONDENE a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A, al pago de la suma equivalente a catorce millones seiscientos cincuenta mil pesos (\$14´650.000) por concepto de DAÑO EMERGENTE.” Lo anterior porque mi representada no ha causado ningún daño a la demandante y no debe por tanto pago alguno

2.2.2. ME OPONGO a que “se CONDENE a la a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., al pago de la suma equivalente a cinco millones novecientos unos mil setecientos treinta y seis pesos (\$5´901.736) por concepto de LUCRO CESANTE.” Lo anterior porque mi representada no ha causado ningún daño a la demandante y no debe por tanto pago alguno

2.2. INMATERIALES

2.2.1. ME OPONGO a que “se CONDENE a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., al pago de la suma de ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) o a la SUMA EFECTIVA que se considere por el juez dentro del ARBITRIO IUDICE, por concepto de DAÑO MORAL.”. Lo anterior porque mi representada no ha causado ningún daño a la demandante y no debe por tanto pago alguno

2.2.2. ME OPONGO a que “se CONDENE a la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., al pago de la suma de ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) o a la SUMA EFECTIVA que se considere por el juez dentro del ARBITRIO IUDICE, por concepto de DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.” Lo anterior porque mi representada no ha causado ningún daño a la demandante y no debe por tanto pago alguno

TERCERA. ME OPONGO a que “se CONDENE en COSTAS a la parte demandada en caso de oposición.”



IV. EXCEPCIONES DE FONDO

Propongo las siguientes excepciones de fondo:

1. Inexistencia del derecho alegado por la parte demandante por ausencia de los requisitos propios de la responsabilidad civil
2. Inexistencia de obligación alguna a cargo de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., y respecto de una hipotética indemnización a la demandante.
3. Inexistencia de relación causal entre el daño alegado y la conducta de la demandada CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
4. Obligación de medio y no de resultado en el ejercicio de la actividad médica.

Las anteriores excepciones tienen su soporte en la respuesta a los hechos de la demanda y además en las siguientes consideraciones:

La actividad de mí representada dentro de los hechos motivo de la presente demanda fueron los servicios de atención médica a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, los cuales se prestaron adecuadamente y por personal especializado de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., entre los días 12 y 21 de abril de 2017.

Por parte de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., se cumplieron todas las normas de atención de la paciente y su conducta en nada se relaciona con los supuestos daños y perjuicios que alega la actora. No existió ninguna negligencia del equipo médico de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., y no hay por ende responsabilidad alguna de mi representada en los hechos que motivan a la demanda, ni ésta puede predicarse como civilmente responsable.



La Historia Clínica demuestra que el 12 de abril de 2017 la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA fue trasladada de la CLINICA COLSUBSIDIO ROMA a la CLINICA DE OCCIDENTE, ingresando las 12:40 horas de ese mismo día, la tripulación de la ambulancia hizo entrega de la paciente directamente en el servicio de ginecología y desde ese momento se inició la atención; posteriormente el médico registró en la historia clínica las anotaciones correspondientes al cuadro clínico que presentaba la mencionada paciente quien ingresó con embarazo de 23 semanas de gestación y Ruptura Prematura de Membranas (RPM) en proceso de trabajo de parto en gestante que tenía el antecedente de periodo intergenésico prolongado, se ordenaron los exámenes de laboratorio, la ecografía y su hospitalización; se inició tratamiento de hidratación con líquidos endovenosos y antibióticos.

Los exámenes ordenados por la ginecóloga Martha Maritza Urueta Martínez a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA, rindieron sus resultados que fueron interpretados a las 15:00 horas, tales pruebas mostraron francos signos de la infección causante de la ruptura de las membranas y el trabajo de parto.

El día doce (12) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 16:40 horas los resultados de la ecografía demostraron presencia de feto único vivo, a su vez, el índice de líquido amniótico era de 12 y la dilatación de 5cm, y una afección renal del feto (hidronefrosis fetal); es necesario aclarar que la Señora CAROLINA VERGARA DUCUARA estaba en franco trabajo de parto pretérmino por su proceso infeccioso con el que estaba cursando.

La ginecóloga Martha Maritza Urueta valoró a la paciente nuevamente a las 17:40 horas y ordenó adicionar manejo de trombo profilaxis con anticoagulante y continuar tratamiento antibiótico de la infección que afectaba el embarazo y ocasionó la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y la amenaza de aborto.



La paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA fue valorada nuevamente a las 21:56 horas del 12/04/2017 por el ginecólogo Dr. Alejandro Torres quien confirmó el diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas (RPM), perfil infeccioso positivo en manejo expectante y ordenó continuar tratamiento instaurado.

Con respecto a lo inmediatamente anterior, se evidencia en el folio 15 de la historia clínica que la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA presentaba diagnóstico de 1. T de parto inmaduro 2. Ruptura prematura de membranas lejana al término 3. Embarazo de 23 semanas y 4. G3P1C1A1, por el cual se definió el siguiente plan de manejo "Paciente en manejo expectante por ruptura de membranas lejana al término más trabajo de parto inmaduro en fase inicial por el momento sin actividad uterina – perfil infeccioso con PCR elevada, hemograma normal, se continuo manejo antibiótico, indico 40 mg enoxaparina día. Vigilar bienestar fetal".

El día 13/04/2017 la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA fue valorada por el Dr. Edgar Mauricio Gutiérrez quien describe que es un embarazo de alto riesgo por la corta edad de gestación 23 semanas asociada a Ruptura Prematura de Membranas (RPM) ocasionada por la infección.

El día catorce (14) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 08:21 horas, la ginecóloga Laura Consuelo Torres Bernal atendió a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA y evidenció "embarazo de 23 semanas y 4 días, amenaza de parto inmaduro con ruptura prematura de membranas, lejos de término", a su vez, le práctico tacto vaginal en donde encontró amniorrea escasa y dilatación de 3 a 4cm., y explicó a la paciente el riesgo del embarazo por la infección que contribuyó a la Ruptura Prematura de Membranas.



El Dr. Juan Carlos Romero valoró a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA a las 07:06 horas del día 15 de abril de 2017 y describió que los laboratorios eran compatibles con proceso infeccioso y manchado escaso por vagina, revisó la ecografía que mostró líquido amniótico de 10.2 cm., indicando pérdida progresiva del líquido amniótico.

El día 16/04/2017 a las 10:08 horas el ginecólogo Dr. Andrés Cortés valoró la paciente que se encontraba en estado estacionario y ordenó continuar tratamiento antibiótico por el proceso infeccioso y la Ruptura Prematura de Membranas que afectaba el embarazo.

El día 17/04/2017 a las 08:07 horas, el ginecólogo Dr. Edgar Mauricio Gutiérrez encontró en el examen el cérvix con dilatación de 4 a 5 cm, con bolsa amniótica en la que se palpaban partes fetales en canal vaginal, que indicaba la proximidad de la expulsión fetal lo cual fue explicado a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA.

El día 17/04/2017 a las 15:57, horas el ginecólogo Dr. Juan Carlos Ariza valoró a la señora CAROLINA VERGARA DUCUARA, registrando que se encontraba con amenaza de parto pretérmino.

El día 18/04/2017 a las 09:19 horas, la Dra. Laura Consuelo Torres valoró la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA y describió que la gestante continuaba con salida de líquido sanguinolento por vagina, ordenó ecografía obstétrica que mostro pérdida completa del líquido amniótico y explico a la paciente el pronóstico incierto del feto.

El día 18/04/2017 a las 16:02 horas, la Dra. Laura Consuelo Torres valoró a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, y en su descripción anotó ruptura alta de membranas, salida de líquido amniótico (amniorrea) y detectó partes fetales en canal vaginal, explica de lo anterior a la paciente y sobre el riesgo y pronóstico fetal como consecuencia de la infección y la prematurez máxima del caso concreto.



El día dieciocho (18) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 17:55 horas, la ginecóloga Laura Consuelo Torres Bernal expresó en la historia clínica “paciente con embarazo de 24 semanas, trabajo de parto inmaduro, el día de hoy refiere incremento de amniorrea por lo cual el día de hoy le fue realizada eco obstétrica, reporte ecográfico informa anhidramnios, peso fetal estimado 501 GR y feto en canal vaginal, actualmente paciente con franca progresión en cambios cervicales, se observan partes fetales y membranas integrales protuyendo por introito vaginal, amniorrea (+), debido a lo anterior se informa a la paciente ante hallazgos actuales, se confirma ruptura prematura de membrana, debido a hallazgos de anhidramnios, peso fetal actual y trabajo de parte fase activa, indicación de finalización de embarazo, se explican riesgos y posibles complicaciones por diagnóstico de ruptura prematura de membrana”, ello se informó a la paciente que dijo entender la situación.

El día dieciocho (18) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 23:22 horas, el ginecólogo EDGAR MAURICIO GUTIERREZ CASAS prescribió oxitocina para asegurar la expulsión la unidad feto placentaria y ordenó supervisión de embarazo de alto riesgo.

El día diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 11:11 horas, la ginecóloga Martha Maritza Urueta Martínez en la última fase de la expulsión del feto registró en la historia clínica “paciente con HC anotada, embarazo de 22 semanas anhidramnios, inviabilidad del embarazo, presenta dolor tipo cólico, sangrado escaso”.

El día diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 14:53 horas, la ginecóloga Martha Maritza Urueta Martínez, en la historia clínica de la paciente, más exactamente en la “NOTA DE PARTO O CESAREA” registró “paciente en expulsivo presentación podálica APGAR 0-0, peso 680 gramos, talla 34, se pasa a salas de cirugía para remoción bajo anestesia”, así mismo, diagnosticó “ruptura prematura de membranas, sin otra especificación” también “terminación del embarazo, expulso recién nacido sin vida, se requiere apoyo”, todo este desenlace ocurrió como consecuencia de la



infección y la Ruptura Prematura de Membranas (RPM), secundaria a infección.

El día diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 16:08 horas, la ginecóloga Martha Maritza Urueta Martínez realizó legrado sin complicaciones, a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA.

El día veinte (20) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 13:21 horas, se obtuvo respuesta de interconsulta de psicología con la Dra. Luz Dary Velasco, de tal manera la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A., dio apoyo psicológico a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA por el proceso de duelo por la pérdida del embarazo y se sugirió después de la salida continuar con proceso de control psicoterapéutico, con ocasión del legrado practicado por la muerte del feto.

El día veintiuno (21) de abril de dos mil diecisiete (2017) a las 09:56 horas, el ginecólogo Dr. German Alberto Ruiz le dio de alta a la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA, con todas las recomendaciones de cuidado durante su proceso de recuperación, se le informó que no debía realizar labores que implicaran esfuerzo físico por un tiempo de treinta (30) días, por tanto, emitió una incapacidad por ese término.

Estos argumentos, así como cada una de las excepciones propuestas serán debidamente probados y desarrollados a lo largo del proceso y en los alegatos de conclusión, de conformidad con las pruebas que se aporten.

Todo lo anteriormente expuesto nos lleva a concluir y a reafirmar que la atención brindada en la CLINICA DEL OCCIDENTE fue oportuna y adecuada dentro de un marco de cabal cumplimiento de la lex artis ad-hoc, los protocolos y guías médicas, las normas jurídicas y de ética médica que requería la paciente, a quien siempre se pusieron a su servicio todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance y así se probará a lo largo de la actuación.

Es importante tener en cuenta que no todo resultado adverso es producto de una mala atención, pues sabido es que en el ejercicio médico se está a



la expectativa de las reacciones idiosincráticas de cada individuo y las respuestas a los tratamientos y manejos médicos son diferentes en cada caso

Es por ello que no puede deducirse culpa del solo resultado sino que la ley requiere que ésta se pruebe por quien alega la responsabilidad civil. Es decir que para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, se requiere que haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios al demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño, es decir, que se requiere de la existencia de tres elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias, la cual deberá ser probada por el demandante.

Como se demostrará a lo largo de este proceso, la atención brindada por los especialistas de Clínica de Occidente S.A., se adecuó en todo momento a la ley del arte aplicable al momento de los hechos, proporcionando a la paciente una atención especializada e integral a lo por ella padecida.

- 2) El nexo causal, que es la relación de causalidad que debe existir entre la culpa y el daño ocasionado, el cual no se configura dentro de este caso en concreto toda vez que el fallecimiento del bebé de la paciente tuvo como única causa su prematurez, y en ningún momento se relaciona con la atención brindada en la Institución que represento.
- 3) Finalmente, el elemento daño. El cual deberá ser demostrado por la parte demandante.

Por lo anterior, en el caso presente no se dan estos elementos necesarios para deducir responsabilidad en cabeza de mi representada, esto es, no existe comportamiento culposos, negligente o imperito, no se ha faltado a ninguna norma legal o reglamento, ni existe nexo de causalidad entre las consecuencias dañosas



que se pretenden y la actuación de los profesionales de la Clínica de Occidente S.A.

Por último es necesario recordar también que la obligación del profesional de la salud es una OBLIGACIÓN DE MEDIO, lo que significa que el profesional de la medicina no se compromete a curar, a garantizar el resultado de una cirugía o a impedir la muerte del paciente, sino a poner a disposición del mismo, sus conocimientos, su experiencia, su capacidad técnica y científica, pero no a obtener un resultado específico.

La Corte Suprema De Justicia Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ de fecha once (11) de septiembre de dos mil dos (2002), Expediente No. 6430, respecto al tema, señala en uno de sus apartes lo siguiente:

"...El Tribunal identificó que las obligaciones que se asumen frente al paciente, en relación con el contrato de servicios médicos, no son de resultado, sino de medio, consistentes en que el médico debe proporcionar todos los conocimientos adquiridos para procurar la curación o mejoría del enfermo, por lo que el reproche sólo acaecería cuando en el cumplimiento de esa prestación el facultativo se sustrae a observar "las diligencias y las reglas de conducta impuestas por su arte o profesión.....". Resaltado fuera de texto.

De acuerdo con lo anterior, solamente existirá responsabilidad médica si la parte demandada logra probar que existió culpa, error, impericia, negligencia, imprudencia u omisión, como causa del presunto daño. En el evento en que no se demuestre claramente dentro del proceso la situación en comento, no existirá responsabilidad por parte del profesional de la salud o de la IPS. En nuestro caso el comportamiento adecuado de la demandada está acreditado con la Historia Clínica que se allega al expediente con este escrito con la cual se comprueba claramente la ausencia de culpa de la demandada en la atención prestada a la paciente por lo cual la entidad debe quedar exonerada de responsabilidad patrimonial.



Como lo ha afirmado la Jurisprudencia en este tema, Probar ausencia de falla no significa demostrar cuál fue concretamente la circunstancia que determinó la producción del daño sino señalar que la conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; es por ello que le corresponde al demandante probar la culpa y todos los elementos de la responsabilidad civil que están a su cargo como claramente lo expresa la ley

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objetamos el Juramento Estimatorio de perjuicios materiales, que hace de manera absurda e irracional la parte demandante con base a una cuantía de "veinte millones quinientos cincuenta y unos mil setecientos treinta y seis pesos (\$20'551.736) de pesos colombianos (CO)", discriminados así:

DAÑO EMERGENTE: La suma de catorce millones seiscientos cincuenta mil pesos (\$14'650.000)

LUCRO CESANTE: La suma de cinco millones novecientos unos mil setecientos treinta y seis pesos (\$5'901.736)

Los anteriores valores no sólo porque carecen de los más simples o mínimos fundamentos de acreditación, por lo cual su liquidación fue obtenida cargada de errores numéricos e incoherencias de hecho y de derecho, sino especialmente porque la parte demandante no tiene elementos materiales probatorios para justificar jurídica y fácticamente culpa alguna de mi representada en relación a los supuestos daños materiales o perjuicios que reclama.

Por lo tanto muy respetuosamente **se solicita al juzgador que se proceda con la sanción que determina la ley para todo demandante temerario que incurre en un Juramento Estimatorio que se hace de manera no razonada, improcedente, injusta, e inadecuada.**



DEJAMOS ASÍ CONSTANCIA DE LA PRESENTE OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Tomando en cuenta que el artículo 206 del C.G.P., dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido....

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.



PARÁGRAFO. <Parágrafo modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente párrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte."

CONCLUIMOS: que en el caso concreto, bajo la gravedad del juramento la demandante de manera temeraria estima los DAÑOS MATERIALES en una cuantía de "veinte millones quinientos cincuenta y unos mil setecientos treinta y seis pesos (\$20'551.736) de pesos colombianos (CO)" (sic), discriminados así:

"DAÑO EMERGENTE: La suma de catorce millones seiscientos cincuenta mil pesos (\$14'650.000) " (sic).

"LUCRO CESANTE: La suma de cinco millones novecientos unos mil setecientos treinta y seis pesos (\$5'901.736)" (sic).

Para obtener las cifras reclamadas por DAÑOS MATERIALES, la actora no acredita prueba alguna de los ingresos laborales, pagos a seguridad social, parafiscales retenciones o impuestos, etc., que para la época de los hechos tenía la demandante CAROLINA VERGARA DUCUARA, lo cual deberá probar la parte demandante o en su defecto corresponde al Despacho aplicar la respectiva sanción de ley antes señalada.



VI. LAS PRUEBAS

De la petición de pruebas contenidas en la demanda, me pronuncio como sigue:

1. Me opongo a las solicitadas por la actora en la subsanación de la demanda, en el ítem de "OFICIOS No. 1, en razón a que las personas allí requeridas son los testigos técnicos que aquí está presentando la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
2. Acepto las pruebas documentales aportadas con la demanda para que se les asigne el valor que la ley determine.
3. En cuanto al llamado dictamen técnico-científico, que según lo expresado en la demanda, será aportado por la parte demandante, me reservo mi derecho de interrogar al perito con relación al contenido de dicha prueba o según el caso aportar otro dictamen para objetar el que aporte la parte demandante

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS

Me permito adjuntar para que se tengan como pruebas documentales las siguientes:

7.1.- Copia de la Historia Clínica de la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA y de las correspondientes notas de enfermería. Se aclara que la Historia Clínica que se aporta en 51 folios corresponde solamente a la atención relacionada con los hechos de la demanda pues la paciente presenta atenciones anteriores y a ello obedece que la historia que se aporta haga referencia en la página 1 a que corresponde al folio No. 13



7.2.- Copia de los consentimientos informados suscritos por la paciente CAROLINA VERGARA DUCUARA con ocasión de la atención brindada y relacionada con los hechos de la demanda (4 folios)

INTERROGATORIO DE PARTE

Decrétese interrogatorio de parte a la demandante CAROLINA VERGARA DUCUARA, el cual le formularé oralmente en la audiencia que con tal finalidad se programe.

DECLARACIONES DE TERCEROS

Solicito que se decreten y practiquen los testimonios de las siguientes personas, todos mayores de edad, en diligencia judicial que se llevará a cabo en la fecha y hora señalada para que absuelvan el cuestionario que oralmente les formularé:

1. Dra. MARTHA MARIZA URUETA MARTINEZ, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
2. Dr. EDGAR MAURICIO GUTIERREZ CASAS, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com



3. Dra. LAURA CONSUELO TORRES BERNAL, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
4. Dr. MANUEL ALEJANDRO TORRES GARCIA quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
5. Dra. JUAN CARLOS ROMERO CONTRERAS, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
6. Dr. ANDRES CORTES DE LOS RIOS, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
7. Dr. JUAN CARLOS ARIZA COLLAZOS, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de



- GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
8. Dr. GERMAN ALBERTO RUIZ, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
9. Dra. DIANA MARGARITA PEREZ, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como Médico especialista del servicio de GINECOBSTETRICIA de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com
10. Dra. LUZ DARY VELASCO, quien se desempeñaba para el momento de los hechos como como psicóloga de la Clínica del Occidente S.A., y quien podrá declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación, particularmente sobre la atención brindada a la paciente. Puede ser citado a la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad o a través del correo electrónico direccion@clinicadeloccidente.com

VIII. NOTIFICACIONES



Recibiré notificaciones en la Carrera 15A No. 120-42 of. 202 de esta ciudad y/o en el correo electrónico: clalusegura@hotmail.com

El apoderado de la demandante las recibirá en la dirección indicada en el escrito de la demanda y/o en su correo electrónico.

La sociedad demandada podrá ser notificada en la Avenida de las Américas No. 71C-29 de esta ciudad y/o en el correo electrónico: direccion@clinicadeloccidente.com

IX. ANEXOS

Conforme al Decreto 806 de 2020, me permito remitir en calidad de anexos el poder que se me ha conferido para actuar en este proceso, debidamente otorgado por el representante Legal de la Clínica del Occidente y los documentos anunciados en el acápite de las pruebas.

De su Señoría atentamente,

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. 35.469.872 BOGOTA
T.P. 54.271 C.S.J.

CONSENTIMIENTO DE PACIENTE PARA LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRURGICOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Carolina Vergara Duruara

FECHA: 12-04-17 **HORA:** 13+30

- Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. Angela Garcia C para que con el concurso de los demás profesionales de la salud que se requieran y él acepte, así como con la ayuda del personal auxiliar del servicio asistencial que la Clínica del Occidente Ltda. señale para los efectos, se me practique el siguiente procedimiento médico y/o quirúrgico: Manejo médico
- El Dr. Angela Garcia C en su condición de médico tratante, queda autorizado igualmente para llevar a cabo la práctica de conductas médicas distintas a la ya autorizada en el punto anterior, si en el curso del procedimiento llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevista que, a su juicio, las haga aconsejables.
- El Dr. Angela Garcia C me explicó que el propósito de la intervención es Iniciar manejo médico y realizar estudios complementarios
Que las ventajas de la intervención son: con el fin de establecer etiología de enfermedad actual
Que las complicaciones que se pueden presentar son: Requerimiento de UCI, necesidad de ITD, egres, muerte materna y/o fetal
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que llegara a requerir sea aplicada por el médico a quien he autorizado para practicar el procedimiento, o por un médico anestesiólogo si por sus características la intervención así lo requiere, siempre y cuando este sea escogido o aceptado por mi médico tratante. A uno y otro, según el caso, autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico patológica y el tipo de intervención que requiera. He sido advertido por el Anestesiólogo, Dr. _____ sobre los riesgos que para mi caso implica, la aplicación de anestesia, de conformidad con la constancia de fecha _____ que figura en mi historia clínica y he recibido satisfactorias explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
- La Clínica del Occidente Ltda. queda autorizada, si fuera el caso, para ordenar los exámenes anatomopatológicos de los órganos extraídos durante el acto quirúrgico, que se consideren necesarios.
- Declaro que he sido advertido por el Dr. _____ En el sentido de que la práctica del procedimiento médico y/o quirúrgico que requiero, así como la de cualquier otra intervención que sea necesaria, compromete su actividad médica de medio pero no de resultado.
- Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

[Firma]
Firma del paciente
Nombre Carolina Vergara D.
C.C. 52873715 Btd

[Firma]
Firma del médico tratante
Nombre _____
C.C. 1053220779
Registro médico _____

[Firma]
Firma del familiar
Nombre _____
C.C. 80146884

Firma del anestesiólogo

CLINICA DEL OCCIDENTE BOGOTA
CONSENTIMIENTO DE PACIENTE PARA LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS
ANESTESICOS

Yo: Carolina Vergara Jarama Mayor de edad
identificado con C.C. 52873715 B79 actuando en nombre propio o como
representante legal de: _____

HAGO CONSTAR: Que he acudido a valoración pre anestésica el día: 19 10 / 2017
Con el Doctor: Romero
Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes, examinado y evaluado mis
exámenes pre quirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento
anestésico para: Depido 0677

Se me dió la siguiente información:

Técnica anestésica propuesta inicialmente para la intervención: A. General 8.0

Técnicas anestésicas alternativas posibles para el procedimiento: _____

Efectos colaterales: _____

Riesgos previstos y posibles complicaciones que podría tener el procedimiento anestésico:
ALERGIAS, ARRITMIAS, SHOCK, INFARTO CARDIACO, EMBOLISMO PULMONAR,
DEFICIT NEUROLOGICO, CEFALEA, DOLOR LUMBAR, LESION DENTAL, LARINGEA,
CONVULSIONES, MUERTE; LOS INHERENTES A LA MONITORIA INVASIVA, COMO:
NEUMOTORAX, LESION VASCULAR HEMATOMAS Y OTROS DE MUY RARA
INCIDENCIA, LARINGOESPASMO Y BRONCOESPASMO.

A la vez ha respondido a las preguntas que le he formulado, de manera comprensible para
mi, sobre la existencia de riesgos poco previstos o imprevistos de la intervención, que
aunque son de baja probabilidad pudieran presentarse dentro de una atención adecuada.

Por tanto doy mi consentimiento para la intervención anestésica que se haya considerado
más indicada el día del procedimiento y en caso de precisarlo, autorizo a cambiar a otra
técnica anestésica, si en el mismo acto ello fuera imprescindible.

Firma: [Firma] Fecha: 19 10 / 2017
Nombre: Carolina Vergara
C.C. 52873715

[Firma]
17167102

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión.

Firma del paciente: _____

12

CONSETIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

Uno de las normas éticas exigidas al profesional medico en Colombia por la ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuadamente y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por lo tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicara, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

La paciente: Carolina Vergara

C.C. Nº: 52873715

DECLARAN:

Que el Doctor: German Ruiz Identificado con C.C.: 8040930, Ginecólogo y obstetra con R.M. No: 11480197, nos ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la atención de un trabajo de parto:

1. Que el trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal placentaria por vía vaginal.
2. Que existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta.
3. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas.
4. Que las principales complicaciones materno-fetales que puedan aparecer y comprometer mi estado de salud o el de mi bebé, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:
 - Trabajo de parto estacionario y/o falta de dilatación y progreso.
 - Alteración de la contractilidad uterina.
 - Desgarros cervicales/perineales.
 - Sufrimiento fetal agudo:

Implica un feto en riesgo de morbi-mortalidad relacionado del aporte de oxígeno a nivel cerebral (encefalopatía hipóxica). En la actualidad no disponemos de métodos que nos permitan detectar fiel y precozmente dicho estado, sin embargo, en muy raras ocasiones éste causa secuelas neurológicas permanentes (parálisis cerebral) y lo común es la supervivencia fetal sin secuelas. De presentarse secuelas neurológicas, éstas se relacionan principalmente con lesiones neurológicas previas, tales como:

I. Atonia uterina posparto.

Acretismos placentarios (invasión anormal de la placenta en la pared del útero).

Muertes verdaderas del cordón.

Rotura uterina.

Inversión uterina posparto.

Distocia de hombros (interposición de los hombros durante la expulsión fetal).

Embolia de líquido amniótico (líquido amniótico en los pulmones de la madre).

Muerte materna y/o fetal.

5. Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales, que en casos extremos pueden incluir el esfínter extremo del ano y recto, dolor, formación de hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura y, a largo plazo, fistulas rectovaginales.
6. Potencialmente un parto vaginal puede ser instrumentado, es decir, aplicando fórceps, espátulas o ventosas especialmente diseñadas para ayudar en aquellos casos que se requiere extracción fetal rápida durante el expulsivo. Sin embargo, se me ha explicado que los riesgos del empleo de estos instrumentos son principalmente los traumas de la cabeza fetal y los desgarros perineales en la madre.
Que si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas complicaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. Por tanto, se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:

- mayores de 38 y menores de 15 años.
- Primíparas y grandes múltíparas.
- Obesidad y desnutrición.
- Fumadoras y fármaco-dependientes.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos con poco o ningún control prenatal.
- Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placeta previa (riesgo de acretismo).
- Embarazos múltiples.
- Fetos macrosómicos (peso mayo de 4.000 gramos).
- Fetos con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.
- Fetos con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
- Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
- Diabetes antes o durante el embarazo.
- Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
- Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
- Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
- Ruptura prematura de membranas.
- Embarazo en pacientes con:
Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas, miomas uterinos, masas anexiales, enfermedades cardíacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.

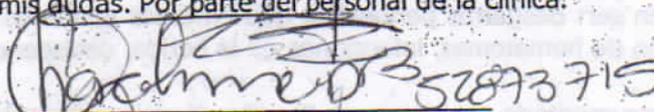
_____ entiendo que tengo un mayor riesgo de presentar dichas complicaciones.

- La aparición de algunas de estas complicaciones puede conllevar la realización de una cesárea de urgencia y en algunos casos (hemorragias incontrolables) cesáreas más histerectomía total o subtotal en procura de salvar mi vida o la de mi hijo. Si esto llegara a ocurrir, entiendo que se requiere anestesia y asumiré los riesgos inherentes a ella y los derivados del propio acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.
- Posterior al parto se puede presentar infecciones, sangrado, retención de restos que produzcan infecciones y que hagan necesario la realización del legrado, hospitalización y manejo de antibiótico. Y extracción del útero estas infecciones pueden regarse por el cuerpo y ocasionar sepsis.

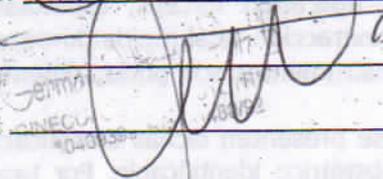
10. Escriba SI o NO en los espacios en blanco:
 Se me ha informado en lenguaje claro y sencillo: SI _____ NO _____
 El Doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto: SI _____
 También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al Doctor de mi atención.
 Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. En tales condiciones.

ACEPTO YA QUE HELEIDO CLARAMENTE TODA LA INFORMACION

Que el doctor realice el control y la atención de mi trabajo de parto y e entendido completamente la información se me han resuelto todas mis dudas. Por parte del personal de la clínica.

Firma del paciente:  52873715

Testigo: _____

Firma del medico: 



HISTORIA CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

| | | |
|---|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 12/04/17 15:00 | Folio: 13 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 27 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | Lugar Residencia: BOGOTA | Acompañante: ANTONIO LOZANO |

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 34 años con embarazo de 23.2 semanas quien ingresa remitida de clinica Roma con diagnostico de APP. Al interrogatorio refiere cuadro clinico de un día de evolucion consistente en sensacion de humedad vaginal, asocia dolor abdominal tipo colico intermitente de predominio en hipogastrio, no irradiado, de intensidad subjetiva 9/10, niega sintomas de vasoespasmo, refiere movimientos fetales (+)

ANTECEDENTES

| | |
|---|---|
| H.I.V. : Negativo | TOXOPLASMA : Negativo |
| HEPATITIS B : Negativo | VDRL : NR |
| FAMILIARES : Niega | QUIRURGICOS : Liposucción Cesarea N° 1 hace 11 años por detencion de la dilatacion Legrado Obstetrico hace 1 año |
| TRAUMATICOS : Niega | ALERGICOS : Niega |
| PATOLOGICOS Y/O TRANSFUNCIONALES : Niega | |
| TOXICOS Y/O FARMACOLOGICOS : Micronutrientes | |

GINECOBSTRETICOS

M:13 años CICLOS:30*2 PLAN:Mesigina G:3 A:1 C:1

CONTROLES PRENATALES RIESGO

-

REVISION POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL 126 / 78 **FRECUENCIA CARDIACA** 84 **FRECUENCIA RESPIRATORIA** 20
GLASGOW: 15 /15 **TEMPERATURA** 37 °C **PESO** 83 KG **TALLA:** 169 CM **ESCALA ANALOGA DOLOR** /10
RIESGOS : SE EXPLICA SENTENCIA 355? **RIESGO TROMBOTICO**
RIESGO BIOSICOSOCIAL

EXAMEN FISICO

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril hidratada, sin signos de dificultad respiratoria
 Cabeza y cuello: conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil, no doloroso sin adenopatias ni masas palpables
 Cardiopulmonar:Ruidos cardiacos ritmicos . sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados.
 Abdomen:Utero gravido, feto unico vivo, FCF:148 por min escuchada por la paciente
 Genitourinario:genitales externos femeninos normoconfigurados tacto vaginal: vagina nt/ne cuello corto central dilatacion:2-3cm, borraminto:60% se evidencia amniorrea escasa, sangrado escaso
 Extremidades:eutroficas, sin edema, adecuado llenado capilar, pulsos distales presentes, simetricos
 Neurologico:alerta, orientada, lenguaje formalmente correcto, no signos de focalizacion, no signos meningeos.

RESULTADOS QUE TRAE LA PACIENTE Y SOLICITUDES

Ecografias
 28/12/2016 Embarazo de 8.2 semanas hoy 23.2 semanas

RESULTADOS Y CONDUCTA

Paciente de 34 años con diagnosticos:

Profesional: GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

- 1.RPM alta?
- 2.Amenaza de parto pretermino inmaduro
- 3.Embarazo de 23.2 semanas
- 4.G3C1A1
- 5.Periodo intergenesico prolongado

Paciente de 34 años con diagnosticos descritos anteriormente, en el momento estable, con ocasional actividad uterina, amniorrea escasa; al momento de la valoración afebril, sin taquicardia, con cambios cervicales minimos. Se valora con Ginecologa de turno Dra Urueta quien considera hospitalizar para manejo medico expectante, se solicitan paraclinicos complementarios, ecografia obstetrica; continua vigilancia materno fetal, segun evolucion y respuesta clinica se definiran nuevos cambios en conducta. Se explica a paciente y familiar de manera clara condicion actual, plan de manejo, se aclaran dudas, se explican riesgos y complicaciones, entienden y aceptan. Para constancia se firma documento que se anexa en la historia clinica.

OTROS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O479 | FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input type="checkbox"/> |
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|--|------|
| 11103010 | Ampicilina sodica 1 g Polvo para Inyeccion | AMPICILINA 1 GR IV CADA 6 HORAS | 1 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | ERITROMICINA 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS | 1 |
| 11110010 | Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable | Pasar a 100cc hora | 1 |
| 11114019 | Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | Administrar una ampolla IV cada 8 horas | 1 |
| | | TACTO VAGINAL CON GUANTE ESTERIL RESTRICION DE TACTOS VAGINALES VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES, FCFCONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOSCURVA TERMICA | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|--|-------------|------|
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | 1 |
| 907107 | UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL | | 1 |
| 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | orina | 1 |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | ffv | 1 |
| 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | | 1 |
| 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | Normal | 1 |

RESULTADO DE EXAMENES

| Descripción: | Codigo | Fecha |
|--|--------|--------------------------|
| SERIE BLANCA * | 902210 | 12/04/2017 5:45:04 p. m. |
| LEUCOCITOS : 12.92 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00 | | |
| %LINFOCITOS : 9.7 % Val/Ref: 17.00 - 45.00 | | |
| %NEUTROFILOS: 83.0 % Val/Ref: 55.00 - 70.00 | | |
| % MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00 | | |
| % EOSINOFILOS 0.30 % Val/Ref: 1.00 - 5.00 | | |
| % BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00 | | |

Profesional: GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

% MONOCITOS 6.90 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 1.25 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 10.73 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.04 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.01 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.89 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 3.88 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50
 HEMOGLOBINA : 12.1 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 35.7 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 92.0 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 31.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.9 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.6 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 209 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.80 fL

RETICULOCITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00
 RDW-SD 45.30 fL

... Coment:

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:56 p. m.

Interpretación: NORMAL

906913

12/04/2017 6:05:03 p. m.

Descripción: PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 26.08 mg/L... Coment: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5.0 mg/L

METODO : TEST INMUNOTURBIDIMETRICO

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:52 p. m.

Interpretación: ELEVADA

907107

12/04/2017 7:20:04 p. m.

Descripción: ASPECTO: MEMO LIG.TURBIO

DENSIDAD: 1.025

COLOR: AMARILLO

pH.: 6

ALBUMINA: neg

GLUCOSA: 100

C.CETONICOS: 150

BILIRRUBINA: neg

UROBILINOGENO: norm

SANGRE: 10

NITRITOS: neg

LEUCOCITOS: 100

SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS : 2-5 xc

LEUCOCITOS : 10-20 xc

HEMATIES : 0-3 xc

BACTERIAS : +

MOCO : +

... Coment:

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:35 p. m.

Interpretación: CONTAMINADO

901107

12/04/2017 7:20:04 p. m.

Descripción: GRAM MEMO... Coment: MUESTRA : ORINA SIN CENTRIFUGAR

GRAM : NO SE OBSERVAN GERMEEN SENSIBLES A LA COLORACION EN LA MUESTRA EXAMINADA

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:25 p. m.

Interpretación: NORMAL

901304

12/04/2017 6:50:03 p. m.

Descripción: MUESTRA : FLUJO VAGINAL

EXAMEN DIRECTO : MEMO CELULAS EPITELIALES : 5 - 8 X C

Profesional: GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LEUCOCITOS : 2 - 4 X C
HEMATIES : MAS DE 50 XC
BACTERIAS : ++
TRICHOMONAS VAGINALIS : NEGATIVO
CELULAS GUIA : NEGATIVO
ESTRUCTURAS MICOTICAS : AUSENCIA
PH : 5
COLORACION DE GRAM : MEMO COCOS GRAM POSITIVOS: +
BACILOS GRAM POSITIVOS: ++
P.M.N. : ESCASOS

KOH NEGATIVO/A

... Coment:

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:40 p. m.

Interpretación: NORMAL

881431

12/04/2017 4:40:00 p. m.

Descripción: ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA LIMITADA

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Se realiza exploración de la cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos:

Útero aumentado de tamaño por la presencia en su interior de feto único vivo, el cual presenta movimientos fetales espontáneos y frecuencia cardíaca rítmica de 150 latidos por minuto.

SITUACIÓN: Longitudinal
PRESENTACIÓN: transverso
DORSO: Derecho

BIOMETRIA:

| | | |
|-----|-----|----|
| DBP | 58 | mm |
| CC | 215 | mm |
| CA | 185 | mm |
| LF | 42 | mm |

Peso fetal estimado: 604 g. percentil 6

LIQUIDO AMNIOTICO

Líquido amniótico normal en aspecto y cantidad. ILA de 12 cm

PLACENTA

Implantación fundo corporal anterior. Grado de maduración II/III de Granumm.

Dilatación de la pelvis renal derecha en diámetro AP de 5mm con dilatación de algunos sistemas colectores

Dilatación de la pelvis renal izquierda con diámetro AP de 4mm sin dilatación de los sistemas colectores

OPINIÓN

GESTACIÓN DE 23 SEMANAS 6 DÍAS POR PARAMETROS BIOMETRICOS.

FETO ÚNICO VIVO TRANSVERSO.

HIDRONEFROSIS FETAL LEVE BILATERAL

Cordialmente,

Profesional: GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

DR. RODOLFO CARDENAS
MÉDICO RADIÓLOGO
CS

Nota: La ecografía obstétrica tiene una sensibilidad del 75 % para la identificación de malformaciones anatómicas mayores en el feto.

Fecha Interpretación: 12/04/2017 5:38:08 p. m.

Interpretación:

906039

12/04/2017 6:15:04 p. m.

Descripción: Treponema pallidum,ANTICUERPOS(FTA-ABS O TPHA) NEGATIVO/A... Coment: VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

TECNICA ENSAYOINMUNOCROMATOGRAFICO

Fecha Interpretación: 12/04/2017 9:56:46 p. m.

Interpretación: NORMAL

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

| | | |
|--|---|--|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 12/04/17 15:00 | Folio: 13 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 27 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40:47 p. m. |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | | Acompañante: ANTONIO LOZANO |
| | | Lugar Residencia: BOGOTA |

AUTORIZACION PARA: HOSPITALIZACION**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO:**

12/04/2017 2:44:57 p. m.

FECHA DE HOSPITALIZACION:

12/04/2017 2:44:57 p. m.

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :**TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:**

Manejo medico expectante

SOLICITUD DE EXAMENES:**DIAGNOSTICOS:**

| Descripción Diagnostico | Observaciones |
|---|---------------|
| O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION | |

URGENCIA VITAL : NO**LUGAR:** HAB.COMPARTID
A**ESTANCIA APROXIMADA :** 3**UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA :** HOSPITALARIA**Profesional:** GARCIA CALDERON ANGELA MILENA

Angela Milena Garcia C.

Registro Profesional: 53027979**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA
No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 12/04/17 17:40

Folio: 14
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 27 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Enfermedad_Profesional

Acudiente :
Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

SS AMPICILINA DE 500MG 2 CAD 6H MAS ERITROMICINA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

SI CORRIENTE

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

OBSERVACION Y VIGILANCIA ESTRICTA

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| O200 | AMENAZA DE ABORTO | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | RUPTURA ALTA DE EMBRANAS | <input type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|-----------------------|------|
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | 2AMPOLLAS CAD 6 HORAS | 8 |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

Registro Profesional: 51560457

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 12/04/17 21:56 | Folio: 15 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 27 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CO DX

1. T DE PARTO INMADURO
2. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS LEJANA AL TERMINO
3. EBARAZO 23 SEMANAS
4. G3P1C1A1

SIN ACTIVIDAD UTERINA NO AMNIOORREA, NO SANGRADO, NO FIBRE

TA 115/78 FC 87 FR 18 AFENRIL

NO SE REALIZA TYV

PLAN

 PAICNETE EN MANEJO EXPECTANTE POR RUPTURA DE MEMBRANAS LEJANA AL TERMINO MAS TRABAJO DE PARTO INMADURO EN FASE INICIAL POR EL MOMENTO SIN ACTIVIDAD UTERINA
 PERFIL INFECCIOSO CON PCR ELEVADA, HEMOGRAMA NORMAL. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, INDICO TROMBOPROFILAXIS 40 MG ENOXAPARINA DIA. VIGILAR BIENESTAR FETAL

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|--|-----------------|------|
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | 500 MG CADA 8 H | 3 |
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | 40 MG SC DIA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalización

Profesional: TORRES GARCIA MANUEL ALEJANDRO

Registro Profesional: 80723162

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: TORRES GARCIA MANUEL ALEJANDRO

Registro Profesional: 80723162

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuel Torres Garcia', written over a faint circular stamp or watermark.



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 13/04/17 07:55

Folio: 16

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 28 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Otra

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

34A

G3A1C1
EMB DE 23. 3SEM
A PARTO INAMDURO M
RPM ??

S NO DOLOR NO AMNIOORREA EVIDENTE SANGRADO ACUOSO

T 100 76 FC 67 FR20

ORL NORMAL

CP NORMAL

ABD BLANDO FCF 140

TV CERVIX DILATADO M2-CM MINETGRAS SANGRASO ACUOSOS

A PTE CON HC REFERIDA ADUCE QUE EMPEZO A SANGRAR DESPUES DEL TACTO Y EL PASO DE UNA SONDA

SE EXPLICA QUE TALES PROCEDIMIENTO NO CAUSAN ABORTO

ALTO RIESGO

NO ES CALRA LA RPM PERO EL SANGRAD ES ACUOSO

ECO CON PFE 600 GR

EG CORROBORADA CH LEUCOCITOSIS Y PCR 26

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TTOMEDICO

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| Z359 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---|------|
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | 40 MG SC DIA | 1 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | 500 MG CADA 8 H | 3 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | 2AMPOLLAS CAD 6 HORAS | 8 |
| 11114019 | Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | Administrar una ampolla IV cada 8 horas | 3 |
| 11110010 | Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable | Pasar a 100cc hora | 1 |

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 13/04/17 20:54

Folio: 17

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 28 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Otra

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

34 A
G3A1C1
EMB DE 23EM 2DIAS
A DE PARTO INMADURO

S LEVE DOOR Y MANCHADO
NO FIEBRE
TA 100 75 FC 70 FR20
ORL NORMAL
CP NORMAL
ABD BLANDO FCF 140 UTERO GRAVIDO
TV NSP
EXT NO EDEMAS
A PTE CON DX ANOTDOAS EN CTA ESPECTANTE
SE DIFIERE TACTO VAGINAL POR ANSIEDAD DE LKA PTE

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMLA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TTO MEDICO

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| Z359 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 14/04/17 08:21 | Folio: 18 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 29 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

EVOLUCION GINECOLOGIA - SALA DE PARTOS

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX

- 1) AMENAZA DE PARTO INMADURO
- 2) RPM LEJOS DEL TERMINO ?
- 3) EMBARAZO DE 23.4 SS

S REIFFERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, AMNIORREA ESCASA, NIEGA SANGRADO, REIFRE MOVIMIENTOS FETALES PRESNTES NORMALES

TA 104/55 FC 80 FR 12

CC MUCOSA ORAL HUEMDEDA

CP SIN AGREGADOS

ABDPOEMN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO VIVO FCF 144 LPM CON DOPPLER ESCUCAHADO PRO LA PTE, LEVE DOLOR A LA PALPAION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GU COMPRESA ESTERIL EN PERINÉ LEVEMENTE HUEMEDA, ESTIGMAS DE SANGRADO ESCASO, PTE APREHENSIVA DURANTE EL EXAMEN; SE EXPLICA CLARAMENTE QUE DEBIDO A CUADRO CLINICO ACTUAL SE REQUIERE REALIZACION DE EXAMEN GINECOLOGICO Y TACTO VAGINAL- SE EXPLICA PROCEDIMEINTO: SE PROCEDE A REAIZAR TACTO VAGINAL.

TV D 3-4 CM, B 70%, SE PALPAN MEMBRANAS INTEGRAS, AMNIORREA ESCASA? LIQUIO CLARAO

EXT NO EDEMAS

NEURO SIN DEFICIT

A/ PTE CON DX ANOTADOS, SE EXPLICAN HALLAZGSO EL EXAMEN GINECOLOGICO, PUEDEN CORRESPONDER A RPM ALTA? EN EL MOMENTO NO TAQUICARDIA MATERNA NI FETAL, SE EXPLICA PRONOSTIVO MATERNO Y FETAL A LA PTE, SE RESULVEN DUDAS ACERCA DE ATENCION MEDICA, SE EXPLICA DEBE CONTAINRU EN REPOSO ABSOLUTO, SE CONTNUA MANEJO INSTAURADO, COMPÑRESA ESTERIL EN PERINÉ, SE EXPLCAI DX DE RPM LEJOS DEL TERMINO. SE ORDENA CONTROL DE CH Y PCR, SE RESULEVEN DUUDAS.

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|--|--------------------|------|
| 11110010 | Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable | Pasar a 100cc hora | 1 |

Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTETRICIA

Firma:
Laura Torres B.

| | | | |
|----------|---|---|---|
| 11114019 | Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | Administrar una ampolla IV cada 8 horas | 3 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | 500 MG CADA 8 H | 3 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | 2AMPOLLAS CAD 6 HORAS | 8 |
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | 40 MG SC DIA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** TORRES BERNAL LAURA CONSUELO*Laura B. Torres B.***Registro Profesional:** 52811545**Especialidad:** GINECOBSTERICIA**Firma:**

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 14/04/17 15:03 | Folio: 19 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 29 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

 GINECOLOGIA
 S DE P-

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

- 1) AMENAZA DE PARTO INMADURO
- 2) RPM LEJOS DEL TERMINO
- 3) EMBARAZO DE 23.4 SS

PTE RFEIRE TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DIURESIS(+), N OFIBRRTE,. AMNIORREA ESCASA(+), NO SANGRADO

TA 109/76 FC 75 FR 11

CP SIN AGREGADOS

UTERO GRAVIDO, FETO UNICO VIVO FCF 152 LPM CON MONITOR, MUY LEVE DOLOR A LA PALPAION PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

G/ U COMPRESA ESTERIL EN PERINÉ SECA. NO TV

EXT NO EDEMAS

NEURO SIN DEFICIT

A/ PTE CON EMB 23.4 SS, RPM LEHOS DEL TERMINO, AMENAZA DE PARTO INMADURO, EN MANEJO CON AMPICICIA ERITROMICINA, PENDIENTE CH Y PCR CONTROL, SE EXPLICA NUEVAMENTE A LA PTE PRONOSTICO FETAL.

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input type="checkbox"/> |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|--|-------------|------|
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y | | 1 |

Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Laura B. Torres B.
Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

906913

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

1

RESULTADO DE EXAMENES**Codigo****Fecha****902210****14/04/2017 3:35:16 p. m.**

Descripción:

SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 10.97 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 13.2 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 80.3 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 0.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 6.40 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS: 1.45 x 10³/uL NEUTROFILOS # ABS: 8.81 x 10³/uL MXD # ABS: 0.00 x 10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90% EOSINOFILOS # ABS 0.01 x 10³/uL BASOFILOS # ABS 0.00 x 10³/uL MONOCITOS # ABS 0.70 x 10³/uL SERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 3.82 x 10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50 HEMOGLOBINA : 11.9 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00 HEMATOCRITO : 35.6 % Val/Ref: 37.00 - 48.00 VOL.CORP.MEDIO : 93.2 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 31.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.4 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.1 % Val/Ref: 11.60 - 15.50 SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 189 x 10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.20 fL RETICULOCITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOCITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 RDW-SD 46.20 fL... Coment:

Fecha Interpretación: 14/04/2017 3:49:21 p. m.

Interpretación:

906913**14/04/2017 3:50:03 p. m.**

Descripción:

PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 27.03 mg/L... Coment: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5.0 mg/L
METODO : TEST INMUNOTURBIDIMETRICO

Fecha Interpretación: 14/04/2017 3:59:25 p. m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** TORRES BERNAL LAURA CONSUELO*Laura Torres B.***Registro Profesional:** 52811545**Especialidad:** GINECOBISTETRICIA**Firma:**

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA

| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 14/04/17 15:59 | Folio: 20 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 29 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PTE DE 34 NAÑOS CON DX ANOTADOS

EFEIRE LEVE DOLOR E HIPOGASTRIO, NO SANGRADO, AMNIRREA ECAS. MVTSO FETLES PRESENTES

 FC 89 FR 12
 CPM SINAGREAHGDSO
 UTERO GRAVIDO FCF 150 LPM
 TV CON GUETE ESTERIL D 3-4 CM B 80%, M INETGEGRAS. AMNIRROEA ESCASA

A PTE CON DX ANODTSO, SIN PROGRESION DE CAMBIOS CERVICALES, SE EXPLICAN HALLAZGSO AL EXAMEN GINCOLOGICO, CH CON LEUCOS 10970, NEUT 80% HB 11.9 PLAQ 189.000, CONTAIRU MANEJO INSTAIUIRAD. PENDIENTE REPORTE DE PCR

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJOMEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Laura Torres B.
Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 15/04/17 07:06 | Folio: 21 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 30 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

G/O
 DXS
 G3A1C1
 EMB DE 24 SS
 TRABAJO DE NPARTO INMADURO
 RPM ?

NIEGA DOLOR PELVICO , NO AMNIORREA, MANCHADO ESCASO
 MOV FETALES POSITIVOS
 TA 103/62 FC 71 X MIN FCF 148 FR20 X MIN SAT 96 %
 C/C NORMAL
 C/P NORMAL
 ABDOMEN BLANDO AU 26 CMS FCF +
 G/U MANCHADO + TV CERVIX DILATADO 3 CMS M INETGRAS ABOMBANDO MANCHADO ESCASO
 EXT NORMALES
 NEUROLOGICO SIN DEFICIT

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 10.900 N 80 % PCR 27

SS ECO

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

--

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

--

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| 0479 | FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|-------------------------------------|-------------|------|
| 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | NORMAL | 1 |

RESULTADO DE EXAMENES

| Descripción: | Codigo | Fecha |
|---|--------|---|
| ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA LIMITADA No se cuenta con estudios previos para comparación. Se realiza exploración de la cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos: Útero aumentado de tamaño por la presencia en su interior de feto único vivo, el cual presenta movimientos fetales espontáneos y frecuencia cardiaca rítmica de 147 latidos por minuto. SITUACIÓN: | 881431 | 15/04/2017 9:20:00 a. m. |
| | | Transversal, con polo cefálico derecho DORSO: |

Profesional: ROMERO CONTRERAS JUAN CARLOS

Registro Profesional: 79531797

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

J.C. ROMERO

PosteriorBIOMETRIA:DBP 59 mm CC 221 mm CA 194 mm LF 43 mm
Peso fetal estimado: 662 g.LIQUIDO AMNIOTICOLíquido amniótico normal en aspecto y cantidad. ILA de 10.2cm
PLACENTAImplantación corporal anterior. Grado de maduración II/III de Granumm. de 28mm de espesor
OPINIÓN GESTACIÓN DE 24 SEMANAS 0 DÍAS POR PARAMETROS BIOMETRICOS.FETO ÚNICO VIVO.Cordialmente, DRA. S BAQUERO
IMÁGENES DIAGNOSTICASDuNota: La ecografía obstétrica tiene una sensibilidad del 75 % para la identificación de malformaciones anatómicas mayores en el feto.

Fecha Interpretación: 15/04/2017 8:50:49 p. m.

Interpretación: ILA 10 CMS

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ROMERO CONTRERAS JUAN CARLOS

Registro Profesional: 79531797

Especialidad: GINECOBSTETRICIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 15/04/17 08:09

Folio: 22

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 30 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

EMB DE 24 SEM

PARO INMADURO

RPM

MANEJO CONSERVADOR

NO FEBER NO SANGRDAO NO AMNIOORREA

TA 120 68 FC 76 FR 18

CONSCIENTE CARDIOPÚLMONAR NIORMAL

UTERO GRAVIOD FCF 144

TACTO DIFERIDO

PENDIENTE ECOGRAFIA

CONTINUA CON AMPI ERIROMICINA ENOXAPARINA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0318 | OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|-----------------------------|------|
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | AYUNORINGER 100 CC POR HORA | 4 |
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | 1 Amp subcutanea im dia | 1 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | un gramo iv cada 6 horas | 8 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11114019 | Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | UNA CAD 8 HORAS | 3 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: CORTES DE LOS RIOS ANDRES

Registro Profesional: 79286329

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA

| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 15/04/17 08:30 | Folio: 23 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 30 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | | Tel : |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO
ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0318 | OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|--|-----------|------|
| 11108002 | BETAMETASONA FOSFATO 4 MG 1 ML DE BASE DISODICO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 12 MG IM | 3 |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: CORTES DE LOS RIOS ANDRES

Registro Profesional: 79286329

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 15/04/17 20:50

Folio: 24

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 34 AÑOS - 11 MESES - 30 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

EMB DE 24 SEM

RPM

APP

MANEJO CONSERVADOR

SE RECIBE ECOGHRFAIA

ILA 10 CMS

ASINTOMATICA NO FIEBRE NO CONTRACCIONES NO SANGRDAO

TA 100' 68 FC 72 FR 18

CONSCIENTE ALERTA CARDIOPULMONAR NORMAL

UTERO GRAVIDO FCF 148

TACTO DIFERIDO

PLAN CONTINUA AMPI ERITROMICINA

ENOXAAPRINA HIOSCINA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: CORTES DE LOS RIOS ANDRES

Registro Profesional: 79286329

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:


No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 16/04/17 10:08

Folio: 25
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 0 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Enfermedad_General

Acudiente :
Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

EMBARAZO DE 24 SEM

RPM

APP

MANEJO CONSERVADOR

ECOGRAFIA ILA 10 CMS

ASINTOMATICA NO SANMGRADO NO CONTRACCIONES TOLERA VIA ORAL AFEBRIL

TA 105 60 FC 80 FR 19 TEMP.36 GLASGOW 15

CONSCINETE ALERTA CARDIOPULMONAR NORMAL

UTERO GRAVIDO FCF 144

TACTO DIOFERIDO

PLAN CONTINUA CON AMPICILINA ERITROMICINA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10
DIETA
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0318 | OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|------------------------------------|------|
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA | 5 |
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | APLICAR UNA DIARIA | 1 |
| 11114019 | Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | UN GRAMO IV CADA 6 HORAS | 8 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | UNA CADA 8 HORAS | 3 |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: CORTES DE LOS RIOS ANDRES

Registro Profesional: 79286329

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA
No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 17/04/17 08:07

Folio: 26
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 1 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Otra

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

35A
G3A1C1
EMB DE 24SEM
T DE PARTO INMADURO
RPM ALTA

S NO DOLOR REFIERE SENTIR QUE EXPULSA LIQUIDO

NO FIEBRE NOSANGRADO

TA 100 70 FC 76 FR20

ORL NORAML

CP NORMAL

ABD BLANDO UTERO GRAVIDO

TV AMNIOORREA HIALINA NO FETIDA

CERVIX DILATADO 4-5 CM CON BOLSA AMNIOTICA EN LA CUAL SE PALPAN PARTES FETALES EN CANAL VAGINAL

EXT NO EDEMAS

A / PTE CON PROGRESION DE DILATAACION SE EXPLICA , PACIENTE ESTA ANSIOSA Y NO ACEPTA EVIDENTE AMNIOORREA

SE EXPLICA QUE POSIBLEMENTE PRESENTARA EXPULSION FETAL

NO ADMINSTRAR ENOXO

SE DEJA SOLO AB

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10
DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TTO MEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| Z359 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| O420 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS | | <input type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|------------------------------------|------|
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | UN GRAMO IV CADA 6 HORAS | 8 |
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA | 5 |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:




No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 17/04/17 15:57

Folio: 27
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 1 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Enfermedad_General

Acudiente :
Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD.

EMBARAZO DE 24 SEMANAS.

G3A1C1.

RPMO.

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.

FETO UNICO VIVO, CEFALICO.

MONITORIA FETAL : CATEGORIA ACOG 1.

NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO.

NIEGA SANGRADO.

NIEGA AMNIORREA.

AFIRMA MOVIMIENTOS FETALES.

CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA.

TA: 108/61 mmHg.

FC: 92/min.

CARDIOPULMONAR: NORMAL.

ABDOMEN: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO. FCF: 140/min. CEFALICO. SIN DINAMCIA UTERINA PALPABLE.

AL TV: POSTERGO TV.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS.

SNC: SIN DEFICIT.

ANALISIS:

BIENESTAR FETAL POR MONITORIA.

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO.

PLAN:

VIGILAR TENSION ARTERIAL.

VIGILAR FC MATERNA.

VIGILAR FCF.

VIGILAR DINAMICA UTERINA .

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10
DIETA

NORMAL.

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

APP + RPMO.

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

Profesional: ARIZA COLLAZOS JUAN CARLOS

Registro Profesional: 72186307

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

COMPLETAS DE GESTACION

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARIZA COLLAZOS JUAN CARLOS

Registro Profesional: 72186307

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 18/04/17 09:19 | Folio: 28 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 2 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Responsable: | Acompañante: |
| Tel. Responsable : | Tel : |
| Parentesco: | |
| Dirección : PAREJA | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACINTE DE 35 AÑO S CON DX

- 1) AMENAZA DE PARTO INMADURO
- 2) EMBARZO DE 24.1 SS
- 3) RPM ALTA?

S/ PACINTE REIFERE APISODIO DE SALIDA DE LIQUIDO EN EL TRANSCURSO DE LA NOCHE, REIFRE OLOR TIPO COLICOEN HIPOGATSRIO,

TA 106/*79 FC 87 FR 12

CP SIN AGREGADOS

UTRO GRAVIDO, FETO UNICO VIVO FCF 166 LPM CON DOPPLER ESCUHCADOR POR LA PTE, LEVE DOLOR EN HIPGATRIO, NOP IRRITACION PERITONEAL

 TV CON GUANTE ESTERIL D 4-5 CM MEMBRAS INTEGRAS PRTOYTRUYENDO POR CANAL CERVICAL
 EXT NO EDEMAS

A PTE CON DX ANOTDOS, REIFIRINEOD NUEVO EPSIODIO DE SALIDA DE LIQUID POR VAGINA, SE EXPLICAN A LA PACIENTE NUEVAMENTE HALLAZGOS AL EXAMEN GINECOLOGICO Y PRONOSTIVO FETAL. SE ORDENA ECO OBSTETRCA DE CONTORL PRO SINTOMAS REFIERIDOS PRO LA PTE. CONTIANR UMAENJO AB INSTUARIADO Y RPROFILAXIS ANTIEBBOLICA, COMPRESA ESTERIL EN PERINÉ Y REPOSO ABDOLUTO

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANAEJO MEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|------------------------------------|------|
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA | 5 |
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | UN GRAMO IV CADA 6 HORAS | 8 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11114019 | Hioscina N-butil bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11111008 | Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena | APLICAR UNA DIARIA | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|---------------------|------------------------------|------------------------|------|
| Profesional: | TORRES BERNAL LAURA CONSUELO | <i>Laura Torres B.</i> | |

Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

881431 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

1

RESULTADO DE EXAMENES**Codigo****Fecha****881431****18/04/2017 11:20:00 a. m.**

Descripción: Útero grávido por presencia de feto único vivo en su interior con fetocardía de 154 lat/min y movimientos fetales positivos. Situación: longitudinal. Presentación: podálico Dorso Fetal: derecho DBP: 55 mm. C.C: 204 mm CA: 170 mm. DOF: 74 mm Longitud femoral: 40 mm. Peso estimado fetal: 501 gramos Placenta: corporal anterior. Homogeneidad placentaria: grado I-II. Sin áreas de desprendimiento ni hematomas subyacentes. Ausencia de líquido amniótico Cordón umbilical de tres vasos. OPINIÓN: EMBARAZO DE 22 SEMANAS 4 DÍAS POR ULTRASONIDO. FETO VIVO. ANHIDRAMNIOS. FETO EN EL CANAL DEL PARTO. Cordialmente, DR. IVÁN GÓMEZ GUZMÁN. MÉDICO RADIÓLOGO. RM 154297

Fecha Interpretación: 18/04/2017 4:02:10 p. m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** TORRES BERNAL LAURA CONSUELO*Laura B. Torres B.***Registro Profesional:** 52811545**Especialidad:** GINECOBSTERICIA**Firma:**

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA
No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 18/04/17 10:36

Folio: 29
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 2 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Otra

Acudiente :
Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PCAINTE DE 35 AÑOS CON DX ANOTADOS , AMENAZA DE PARTO INMADURO, 24 SEMANS, EN ESPERA DE REALIZACION DE ECO OBSTETRCA , DEBIDO A PORGRESION DE CAMBIO CERIVOLAES SE DECIDE SUSPNDR PROFILAXIS ANTIEMBOICA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEIDOC

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Laura B. Torres B.
Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 18/04/17 16:02

Folio: 30

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 2 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Otra

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

NOTA RETROSPECTIVA+PTE VALORDADA 12+00

PACINTE DE 35 AÑOS CON DX

- 1) AMENAZA DE PARTO INMADURO
- 2) EMBARZO DE 24.1 SS
- 3) RPM ALTA?

S/ PACINTE REIFERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, M ESCASA AMNIORREA, NO FIEBRE

TA 101/77 FC 90 FR 13

CP SIN AGREGADOS

GRAVIDO, FETO UNICO VIVO FCF 147 LPM CON DOPPLER ESCUHCADOR POR LA PTE, LEVE DOLOR EN HIPGATRIO, NOP IRRITACION PERITONEAL

GENITALES NORMPCONFIGURADOS, SE OBSERVA MEMBRANA PROTROYEBNDO POR CANAL CERVIVAL, AMNIORES ESCASA, TV D 5CM B 90%, PARTES FETALES EN CANAL VAGINAL EXT NO EDEMAS

A/ PACINTE DE 35 AÑOS CON DX ANOTADOS, ECO OBSTETRYCA REPOTA ANHIDFRAMNIOS Y PARTES FETALES EN CANAL VAGINAL, SE EXPLICA DE OFROMA CLARA A LA PAICNTE HALLAZGSO ECOGRAFICOS Y PRONOSTIO FETAL EN RELACION A HALLAZGSO ECOGRAFICOS DEL DIA DE HOY. SE RESUELVEN DUDAS

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEDICO

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--|---------------|-------------------------------------|
| 0470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Laura Torres B.

Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 18/04/17 17:55 | Folio: 31 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 2 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

NOTA TURNO

PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DX ANOTADOS

REFIERE AMNORREA(+) ESCASA, LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NO SANGRADO, NO FIEBRE.

TA 102/58 FC 80 FR 12

CC MUCOSA ORAL HUEMDA

CP SIN AGREGADOS

ABD GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, MUY LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GU/ SE OBSERVA PARTES FETALES Y MEMBRANAS INTEGRAS PROTRUYENDO POR INTROITO VAGINAL, AMNORREA (+), TV D 6CM, B 90%.

EXT NO EDEMAS

NEURO / SIN DEFICIT

A/ PACIENTE CON EMBARAZO DE 24 SEM, RPM?, TRABAJO DE PARTO INMADURO, EL DIA DE HOY REFIERE INCREMENTO DE AMNORREA POR LO CUAL EL DIA DE HOY LE FUE REALIZADA ECO OBSTETRICA . REPORTE ECOGRAFICO INFOMRA ANHIDRAMNIOS, PESO FETAL ESTIMADO 501 GR Y FETO EN CANAL VAGINAL. ACTUALEMNTE PACIENTE CON FRANCA PROGRESION DE CAMBIOS CERVICALES, SE OBSERVAN PARTES FETALES Y MEMBRANAS INTEGRAS PROTRUYENDO POR INTROITO VAGINAL, AMNORREA (+), DEBIDO A LO ANTERIOR SE INFORMA A LA PACINTE ANTE HALLAZGOS ACTUALES, SE CONFIRMA RPM, DEBIDO A HALLAZGOS DE ANHIDRAMNIOS, PESO FETAL ACTUAL Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, INDICACION DE FINALIZACION DE EMBARAZO . SE EXPLICIAN RIEGSO Y POSIBLES COMPLICACIONES POR DIAGNOSTICO DE RPM. SE RESUELVEN DUDAS; SE EXPLICIA AL PTE CONDUCTA. PACINTE ENTIENDE Y ACEPTA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

RPM

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O421 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: TORRES BERNAL LAURA CONSUELO

Laura B. Torres B.
Registro Profesional: 52811545

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
EVOLUCION GINECOLOGIA
No. Historia Clínica: 52873715
Fec. Registro: 18/04/17 23:22

Folio: 32
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Ingreso: 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 2 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

Causa Externa: Otra

Area de Servicio : SALAS DE PARTO

Tel :
Responsable:
Acompañante:
Tel. Responsable :
Tel :
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

DX ANOTADOS

S/ DOLOR LEVE NOSANGRADO

TA 100 76 FC 68 FR20

ORL NORMAL

CP NORMAL

ABD BLANDO I UTERO GRAVIDO

NO HAGO TV

PTE CON REFUERZO CON OXITOCINA PARA EXPULSION FETAL

SE EXPLICA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TTOMEDICO

ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| Z359 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS
TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:
Profesional: GUTIERREZ CASAS EDGAR MAURICIO

Registro Profesional: 79514951

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

| | | |
|--|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 19/04/17 11:11 | Folio: 33 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Area de Servicio : SALAS DE PARTO | | Acudiente : |
| Responsable: | Acompañante: | Tel : |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON HC ANOTADA

EMBARAZO DE 22 SEMANAS
ANHIDRAMNIOS
INVIABILIDAD DEL EMBRAZO

O..... BUEN ESTADO
PRESENTA DOLOR TIPO COLICO
SANGRADO ESCASO
TV CUELLO DILATCION DE 8 POR 80 POR CIENTO

PLAN TRAMADOL ..IV AHORA

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

NO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

EXPULSION DEL PRODUCTO REVISION DE CAVIDAD

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|-------------------------|---------------|-------------------------------------|
| 0410 | OLIGOHIDRAMNIOS | ANHIDRAMNIOS | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---------------|------|
| 11103011 | Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion | CA<DA 6 HORAS | 4 |
| 11121070 | Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla | AHORA | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|--|-------------|------|
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | 1 |

RESULTADO DE EXAMENES

| Descripción: | Codigo | Fecha |
|--|--------|---------------------------|
| | 902210 | 19/04/2017 12:50:05 p. m. |
| SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 13.72 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 10.9 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 81.1 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 0.50 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 7.50 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% INEUCTOS # ABS: 1.50 x10 ³ /uL NEUTROFILOS # ABS: 11.12 x10 ³ /uL MXD # ABS: 0.00 x10 ³ /uL | | |

Profesional: URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

Registro Profesional: 51560457

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:

14.00LINFOCITOS # ABS: 1.50 x10³/uLNEUTROFILOS #ABS: 11.12 x10³/uLPLAQUETAS # ABS: 0.00 x10³/uL
 Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.07 x10³/uLBASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uLMONOCITOS # ABS 1.03
 10³/uLSERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 4.01 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50HEMOGLOBINA : 12.2 g/dL
 Val/Ref: 12.00 - 16.00HEMATOCRITO : 36.5 % Val/Ref: 37.00 - 48.00VOL.CORP.MEDIO : 91.0 fL Val/Ref: 89.00
 - 95.00HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.4 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.4 g/dL Val/Ref:
 32.00 - 34.00ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS
 : 219 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.90 fLRETICULOCITOS # 0.00 FRACCION
 DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 RDW-SD 43.50 fL... Coment:

Fecha Interpretación: 19/04/2017 2:47:35 p. m.

Interpretación:

SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 13.72 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00%LINFOCITOS : 10.9 % Val/Ref:
 17.00 - 45.00%NEUTROFILOS: 81.1 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS
 0.50 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 7.50 % Val/Ref: 3.00 -
 14.00LINFOCITOS # ABS: 1.50 x10³/uLNEUTROFILOS #ABS: 11.12 x10³/uLMDX # ABS: 0.00 x10³/uL
 Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.07 x10³/uLBASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uLMONOCITOS # ABS 1.03
 10³/uLSERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 4.01 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50HEMOGLOBINA : 12.2 g/dL
 Val/Ref: 12.00 - 16.00HEMATOCRITO : 36.5 % Val/Ref: 37.00 - 48.00VOL.CORP.MEDIO : 91.0 fL Val/Ref: 89.00
 - 95.00HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.4 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.4 g/dL Val/Ref:
 32.00 - 34.00ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS
 : 219 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.90 fLRETICULOCITOS # 0.00 FRACCION
 DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 RDW-SD 43.50 fL... Coment:

906913

19/04/2017 1:00:04 p. m.

Descripción: PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 67.00 mg/L... Coment: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5.0 mg/L
 METODO : TEST INMUNOTURBIDIMETRICO

Fecha Interpretación: 19/04/2017 2:47:46 p. m.

Interpretación: PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 67.00 mg/L... Coment: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5.0 mg/L
 METODO : TEST INMUNOTURBIDIMETRICO

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

Registro Profesional: 51560457

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Martha M. Urueta

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

NOTA DE PARTO O CESAREA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 19/04/17 14:53

Folio: 34

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Telefono: 3142081376

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Subsidiado

Causa Externa: Otra

Acompañante: ANTONIO LOZANO

FAMISANAR SAS

Fecha Parto : 19/04/2017

Hora del Nacimiento : 14:32

Tipo Embarazo : ESPONTANEO

Liquido : CLARO

Tiempo de Expulsivo : dd/MM/yy **Embarazo :** SIMPLE
yy

RECIENTE NACIDO 1

Sexo MASCULINO

Apgar 0,0000

Talla 34,0000

Peso 680,0000

Alumbramiento : MANUAL

Episiorrafia: NO

Desgarro: NO

Complicaciones: NO

Tiempo de R.P.M.: 0,0000

Riesgo de Endometritis: ALTO

Sangrado: 200,0000

Cirujano: 2227

Anestesiologo:

OBSERVACIONES DEL PARTO O CESAREA

PACIENTE EN EXPULSIVO PRESENTACION PODALICA APGAR 0-0 PESO 680GR TALLA34 SE PASA A SALAS DE CIRUGIA PARA REMOCION BAJO ANESTESIA

Profilaxis Antibiotica : SI AMPICILINA - ERITROMICINA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---------------------|------|
| 11103007 | Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion | 1 AMP IV CADA 6 HRS | 1 |
| 11103038 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA | UNA CADA 8 HORAS | 3 |
| 11121027 | DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 1 AMP IV CADA 8 HRS | 1 |
| 11110010 | Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable | PASAR A 100 CC HORA | 1 |

INTERCONSULTAS

Area Solicitante

QU-406 - SALAS DE PARTO

Especialidad

PSICOLOGIA

Motivo: PACIENTE CON DX EMBARAZO DE 22 SEMANAS, ANHIDRAMIOS QUIEN EN UN RPINCIPIO NO ACEPTA LA TERMINACION DEL EMBARAZO EN EL MOMENTO MAS ESTABLE ANIMICAMENTE EXPULSO RECIENTE NACIDO SIN VIDA SE REQUIERE APOYO

Observaciones: -

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

Registro Profesional: 51560457

Especialidad: GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Martha M. Urueta

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION GINECOLOGIA

No. Historia Clínica: 52873715**Fec. Registro:** 19/04/17 14:58**Folio: 35****Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA****Ingreso: 1456115****Fec. Nacimiento:** 16/04/1982**Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS**Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40**Estado Civil:** Soltero**Sexo:** Femenino**Nivel/Estrato:** NIVEL I**Dirección:** CLL 65 A 71 F 23**Tipo Vinculación:** Subsidiado**Telefono:** 3142081376**Lugar Residencia:** BOGOTA**Causa Externa:** Otra**Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS**Acudiente :****Area de Servicio :** SALAS DE PARTO**Tel :****Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :** PAREJA**DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**

SE BARE FOLIO PARA REALIZAR SOLICITUD LEGRADO OBSTETRICO

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10**DIETA**

NADA VIA ORAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEDICO

ANTECEDENTES**DIAGNOSTICOS**

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O429 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA**Registro Profesional:** 51560457**Especialidad:** GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

| | | |
|---|---|--|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 19/04/17 14:58 | Folio: 35 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40:47 p. m. |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | | Causa Externa: Otra |
| Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - SUBSIDIADO -830003564-7 | | Acompañante: ANTONIO LOZANO |
| | | Lugar Residencia: BOGOTA |

AUTORIZACION PARA: PROCEDIMIENTOS**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO:**

19/04/17 14:54

FECHA DE HOSPITALIZACION:

19/04/17 14:54

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE EN EXPULSIVO PRESENTACION PODALICA APGAR 0-0 PESO 680GR TALLA34 SE PASA A SALAS DE CIRUGIA PARA REMOCION BAJO ANESTESIA

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

LEGRADO OBSTETRICO - REVISION UTERINA

SOLICITUD DE EXAMENES:**DIAGNOSTICOS:**

| Descripción Diagnostico | Observaciones |
|--|---------------|
| O429 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION | |

URGENCIA VITAL : SI**LUGAR:** HAB.INDIVIDUAL**ESTANCIA APROXIMADA :** 3,0000**UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA :** HOSPITALARIA**Profesional:** URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA**Registro Profesional:** 51560457**Especialidad:** GINECOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



HISTORIA CLINICA PRIMERA VEZ RECIEN NACIDO REGISTRO DE ENFERMERIA

| | | |
|---|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 19/04/17 15:25 | Folio: 36 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Telefono: 3142081376 | | Causa Externa: Otra |
| Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | Lugar Residencia: BOGOTA | Acompañante: ANTONIO LOZANO |

IDENTIFICACION NIÑO (A)

Manilla No.: 6230.00 TSH No.: _____ Cama: 408
 Nació a las: 02:32 p. m. Del: 19 de abril de 2017 Sexo: MASCULINO
 Bajo peso: _____ Peso: 680 gr. Talla: 34 cm Perimetro Craneano: 21,00 cm Perimetro Torácico: 16,00 cm

ANTECEDENTES MATERNOS

Madre de: 35 Años Gestaciones 3 Partos 0 Cesareas 1 Abortos 1 Gestacion de: 22 semanas
 Control Prenatal en: COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO Otros:

Drogas Recibidas por la Madre Relacionadas con la Gestación: VITAMINAS ,IVU EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO CON TRATAMIENTO 2 DOSIS DE MADURACION PULMONAR

Riesgo Obstétrico: PARTO VAGINAL ESULSIVO PROLONGADO PODALICO RECIEN NACIDO NOVIGOROSO APGAR DE 0/0

Hemoclasificación de la madre: O + VRDL: N/R Fecha: 19/04/2017 3:14:15 p. m.

Trabajo de Parto: _____ Horas 12 Ruptura de Membranas: _____ Horas antes
 12,0000

Caracteres del Liquido Amniótico: ANIDRAMNIOS

Presentación: PODALICO Tipo de Parto: VAGINAL Apgar: 0/0/0

ATENCION EN SALAS DE PARTO O CIRUGIA

Aseo General Con: _____ Profilaxis Ocular Con: _____ Aspiración: _____

Asistencia Respiratoria Tipo: _____

Medicación: _____

LABORATORIOS

Hemoclasificación: SI Hemograma: SI Coombs Directo: SI PCR: SI

Otros: NOMBRE DEL PADRE , DEL BEBE SANTIAGO LOZANO

Profesional: LEGUIZAMON CORTES MARIA HELENA

Registro Profesional: 39633558

Especialidad: ENFERMERIA

Firma:

Firma Médico Pediatra: _____



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HOJA QUIRURGICA

No. Historia Clínica: 52873715

Fec. Registro: 19/04/17 16:08

Folio: 37

Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

Fec. Nacimiento: 16/04/1982

Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL I

Dirección: CLL 65 A 71 F 23

Tipo Vinculación: Subsidiado

Telefono: 3142081376

Causa Externa: Otra

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Lugar Residencia: BOGOTA

Acompañante: ANTONIO LOZANO

FAMISANAR SAS

HORA DE INICIO :19/04/17 16:02

HORA DE TERMINACION 19/04/17 16:02

TIEMPO QX d/h/m
00.00:00

CIRUJANO

MMURUETA URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

ANESTESIOLOGO

JHROMERO ROMERO FERNANDEZ JESUS HUMBERTO

AYUDANTE

INSTRUMENTADOR(A)

ANESTESIA

GENERAL

RIESGO ANESTESICO : II

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA : PLACENTA

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA : LIMPIA CONTAMINADA

SANGRADO : 200CC

COMPLICACIONES : NO

QUAL :

POLITRAUMA : NO

HALLAZGOS SE REALIZA EXTRACCION DE PLACENTA MANUAL

PROFILAXIS ANTIBIOTICA : NO

QUAL :

DOSIS :

INSUMOS ESPECIALES ? :

CUALES ? :

SE UTILIZARON TEJIDOS ?

TIPO :

BANCO :

LOTE :

PROCEDIMIENTO

1 ASEPSIA Y ANTESIPESIA

2. BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA EXTRACCION DE PLACENTA

4.PINZAMIENTO DE LABIO ANTERIOR CON TENACULO

5.CON CURETA N 10 SE HACE LEGRADO UTERINO HASTA DEJAR LIMPIA CAVIDAD EXTRACCION DE RESTOS NO FETIDOS

6.NO COMPLICACIONES

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0730 | RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA | | <input checked="" type="checkbox"/> |

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

| Codigo | Descripción | Observaciones |
|--------|---|---------------|
| 754101 | REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO | |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|--------|-------------|------------------------|------|
| | | SUSPENDER ERITROMICINA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: URUETA MARTINEZ MARTHA MARITZA

Registro Profesional: 51560457

Especialidad: GINECOLOGIA

Firma:



EVOLUCION

No. Historia Clínica: 52873715 **Fec. Registro:** 19/04/17 18:45 **Folio:** 38
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL I
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Telefono: 3142081376 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

**MEDICINA GENREAL **

PTE DE 35 AÑOS CON IDX Y ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE G/O YA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD SE REALIZA FOMULACION MEDICA

ANALISIS OBJETIVO

**MEDICINA GENREAL **

PTE DE 35 AÑOS CON IDX Y ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE G/O YA VALORADO POR LA ESPECIALIDAD SE REALIZA FOMULACION MEDICA

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**
PERIMETRO CEFALICO : **PESO :** ,00 **TENSION MEDIA :** **TEMPERATURA :** ,00 °C
GLASGOW: / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :** **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** / 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

FORMUALCION

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**

MANEJO G/O

ANTECEDENTES**DIAGNOSTICOS**

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0730 | RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---------------------|------|
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | PASAR A 100 CC HORA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** PEREZ ROBAYO DIANA MARGARITA**Registro Profesional:** 52860780**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



EVOLUCION HOSPITALIZACION - PISOS

No. Historia Clínica: 52873715 **Fec. Registro:** 19/04/17 22:28 **Folio:** 39
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 3 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL I
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Telefono: 3142081376 **Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicio : CUARTO NORTE **Acudiente :**
Tel :

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

FORMULACION

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

-

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

-

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---------------------|------|
| 11103007 | Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion | 1 AMP IV CADA 6 HRS | 1 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

Registro Profesional: 1018419418

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



EVOLUCION HOSPITALIZACION - PISOS

No. Historia Clínica: 52873715 **Fec. Registro:** 20/04/17 00:10 **Folio:** 40
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 4 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL I
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Telefono: 3142081376 **Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicio : CUARTO NORTE **Acudiente :** **Tel :**

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

NOTA TURNO NOCHE
 SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.
 ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A
 CRITERIO DE SERVICIO TRATANTE

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA
 -

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

-

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|--------------------------|---------------|-------------------------------------|
| R102 | DOLOR PELVICO Y PERINEAL | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---------------------|------|
| 11103007 | Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion | 1 AMP IV CADA 6 HRS | 1 |
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | PASAR A 100 CC HORA | 1 |
| 11121027 | DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 1 AMP IV CADA 8 HRS | 1 |
| 11121070 | Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla | AHORA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: BARRERA RICO WILLIAM FELIPE
Registro Profesional: 1018419418
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



EVOLUCION

No. Historia Clínica: 52873715 **Fec. Registro:** 20/04/17 08:59 **Folio:** 41
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
Fec. Nacimiento: 16/04/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 4 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL I
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Telefono: 3142081376 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Otra
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

DX POST PARTO NORMAL
 POP LEGRADO
 REMOSION DE PLACENTA
 ALTO RIESGO CORIOAMNIONITIS
 PRUEBA RAPIDA (-)
 RH O (+)
 PACIENTE ASINTOMATICA, EN BUEN ESTADO , TOLERA VIA ORAL , NO VOMITO , NO NAUSEAS,
 NO TINITUS , NO FOSFENOS, EPIGASTRALGIA NEGATIVA , CEFALIA NEGATIVA ,
 DIURESIS (+) , NO TENESMO
 SANGRADO GENITAL ESCASO NO FETIDO

ANALISIS OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL , PACIENTE HIDRATADA , AFEBRIL SIN PALIDEZ
 C/V NORMAL C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO SOPLOS NI AGREGADOS
 NO PRESENCIA DE RUIDOS ANORMALES
 ABDOMEN BLANDO LEVE DOLOR , UTERO INVOLUCIONADO
 G/U SANGRADO GENITAL ESCASO , LOQUIOS NO FETIDOS
 EXTREMIDADES NO EDEMAS
 NEUROLOGICO NO DEFICIT

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 120 / 68 **FRECUENCIA CARDIACA :** 80 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 21
PERIMETRO CEFALICO : **PESO :** ,00 **TENSION MEDIA :** **TEMPERATURA :** 36,00 °C
GLASGOW: / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :** **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** / 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PLAN; CONTINUAR ANTIBIOGRAMA VALORACION POR PSICOLOGIA

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO MEDICO

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0730 | RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|--------|-------------|-----------|------|
|--------|-------------|-----------|------|

Profesional: RUIZ BELLO GERMAN ALBERTO

Registro Profesional: 80409399

Especialidad: GINECOBSTERICIA

Firma:

| | | | |
|----------|---|--|---|
| 11103007 | Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion | 1 AMP IV CADA 6 HRS | 1 |
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | PASAR A 100 CC HORA | 1 |
| 11121003 | Acetaminofen 500 mg Tableta | 1 GR VO C/8 HRS | 1 |
| 11121012 | Bromocriptina 2.5 mg Tableta | 1 TAB VO C DIA INHIBICION DE LACTANCIA | 1 |

INTERCONSULTAS**Area Solicitante**

HO-340 - CUARTO NORTE

Especialidad

PSICOLOGIA

Motivo: POST PARTO NORMAL
POP LEGRADO
ALTO RIESGO OBSTETRICO

Observaciones:**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** RUIZ BELLO GERMAN ALBERTO**Registro Profesional:** 80409399**Especialidad:** GINECOBSTERICIA**Firma:**



RESPUESTA INTERCONSULTA

| | | |
|---|---|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 20/04/17 13:21 | Folio: 42 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | Ingreso: 1456115 |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 4 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Teléfono: 3142081376 | Lugar Residencia: BOGOTA | Causa Externa: Otra |
| Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS | | |
| Responsable: | Acompañante: | |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

*RESPUESTA IC PSICOLOGÍA

Paciente de 35 años, bogotana, ocup: ama de casa, esc: técnica, vive actualmente con cónyuge, hija de 12 años y progenitora.

Antecedentes

Niega consumo de spa, cigarrillo y/o alcohol

Niega enfermedades mentales

Proceso psicoterapéutico relacionado con ruptura con pareja anterior (proceso abandonado)

Niega episodios de violencia física, sexual y/o psicológica.

Niega intentos y/o pensamientos suicidas

Pérdidas perinatales: 1- 2016

embarazo no planeado, aceptado, asistió con regularidad a controles prenatales y consultas psicológicas por dificultades con pareja actual.

En narrativa libre refiere "me siento más tranquila, a pesar de que esto ha sido muy duro, muy difícil, ver a mi bebé y poderme despedir de él e ayudó"

ANALISIS OBJETIVO

Se realiza entrevista de carácter semi estructurado a paciente a quien encuentro alerta, consciente, ubicada espacio/tiempo/persona, establece contacto visual espontáneo, fluidez verbal, inteligencia promedio, juicio conservado, introspección parcial, llanto ocasional, memoria conservada, patrón de sueño desajustado (rumiación, pensamientos recurrentes, insomnio de conciliación, sueño no reparador, capacidad de insight frente a evento actual.

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente que cursa proceso de duelo relacionado con pérdida real, contenido en reacciones emocionales previamente descritas, dificultades relacionales y vinculantes con pareja actual no obstante red de apoyo primaria funge como factor protector, presencia de factores estresores relacionados con dificultades con pareja, factores socioeconómicos.

Se realiza intervención psicoterapéutica inicial centrada en normalizar, validar y ajustar respuesta emocional, se ressignifica experiencia, se facilita expresión emocional, se exploran emociones que generan desajuste (miedo, fantasías, angustia, culpa), las cuales de no ser abordadas, desencadenarían cuadros psicopatológicos.

Considero se beneficia de continuar proceso psicoterapéutico que se estaba llevando a cabo durante la gestación, se comenta, se aclaran, dudas, refiere comprender y aceptar.

Cierro IC

DIETA

NINGUNA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

NINGUNA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Profesional: VELASCOPLAZAS LUZ DARY

Registro Profesional: 52777141

Especialidad: PSICOLOGIA

Firma:

| Código | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| Z634 | PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Z504 | PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | | <input type="checkbox"/> |

RESPUESTA DE INTERCONSULTAS

Análisis Objetivo: Se realiza entrevista de carácter semi estructurado a paciente a quien encuentro alerta, consciente, ubicada espacio/tiempo/persona, establece contacto visual espontáneo, fluidez verbal, inteligencia promedio, juicio conservado, introspección parcial, llanto ocasional, memoria conservada, patrón de sueño desajustado (rumiación, pensamientos recurrentes, insomnio de conciliación, sueño no reparador, capacidad de insight frente a evento actual.

Análisis Subjetivo: *RESPUESTA IC PSICOLOGÍA

Paciente de 35 años, bogotana, ocup: ama de casa, esc: técnica, vive actualmente con cónyuge, hija de 12 años y progenitora.

Antecedentes

Niega consumo de spa, cigarrillo y/o alcohol

Niega enfermedades mentales

Proceso psicoterapéutico relacionado con ruptura con pareja anterior (proceso abandonado)

Niega episodios de violencia física, sexual y/o psicológica.

Niega intentos y/o pensamientos suicidas

Pérdidas perinatales: 1- 2016

embarazo no planeado, aceptado, asisitó con regularidad a controles prenatales y consultas psicológicas por dificultades con pareja actual.

En narrativa libre refiere "me siento más tranquila, a pesar de que esto ha sido muy duro, muy difícil, ver a mi bebé y poderme despedir de él e ayudó"

Plan a Seguir:

Paciente que cursa proceso de duelo relacionado con pérdida real, contenido en reacciones emocionales previamente descritas, dificultades relacionales y vinculantes con pareja actual no obstante red de apoyo primaria funge como factor protector, presencia de factores estresores relacionados con dificultades con pareja, factores socioeconómicos.

Se realiza intervención psicoterapéutica inicial centrada en normalizar, validar y ajustar respuesta emocional, se resignifica experiencia, se facilita expresión emocional, se exploran emociones que generan desajuste (miedo, fantasías, angustia, culpa), las cuales de no ser abordadas, desencadenarían cuadros psicopatológicos.

Considero se beneficia de continuar proceso psicoterapéutico que se estaba llevando a cabo durante la gestación, se comenta, se aclaran, dudas, refiere comprender y aceptar.

Cierro IC

Análisis Objetivo: Se realiza entrevista de carácter semi estructurado a paciente a quien encuentro alerta, consciente, ubicada espacio/tiempo/persona, establece contacto visual espontáneo, fluidez verbal, inteligencia promedio, juicio conservado, introspección parcial, llanto ocasional, memoria conservada, patrón de sueño desajustado (rumiación, pensamientos recurrentes, insomnio de conciliación, sueño no reparador, capacidad de insight frente a evento actual.

Análisis Subjetivo: *RESPUESTA IC PSICOLOGÍA

Paciente de 35 años, bogotana, ocup: ama de casa, esc: técnica, vive actualmente con cónyuge, hija de 12 años y progenitora.

Antecedentes

Niega consumo de spa, cigarrillo y/o alcohol

Niega enfermedades mentales

Proceso psicoterapéutico relacionado con ruptura con pareja anterior (proceso abandonado)

Niega episodios de violencia física, sexual y/o psicológica.

Niega intentos y/o pensamientos suicidas

Pérdidas perinatales: 1- 2016

embarazo no planeado, aceptado, asisitó con regularidad a controles prenatales y consultas psicológicas por dificultades con pareja actual.

En narrativa libre refiere "me siento más tranquila, a pesar de que esto ha sido muy duro, muy difícil, ver a mi bebé y poderme despedir de él e ayudó"

Plan a Seguir:

Paciente que cursa proceso de duelo relacionado con pérdida real, contenido en reacciones emocionales previamente descritas, dificultades relacionales y vinculantes con pareja actual no obstante red de apoyo primaria funge como factor protector, presencia de factores estresores relacionados con dificultades con pareja, factores socioeconómicos.

Profesional: VELASCOPLAZAS LUZ DARY

Registro Profesional: 52777141

Especialidad: PSICOLOGIA

Firma:



Se realiza intervención psicoterapéutica inicial centrada en normalizar, validar y ajustar respuesta emocional, se resignifica experiencia, se facilita expresión emocional, se exploran emociones que generan desajuste (miedo, fantasías, angustia, culpa), las cuales de no ser abordadas, desencadenarían cuadros psicopatológicos.

Considero se beneficia de continuar proceso psicoterapéutico que se estaba llevando a cabo durante la gestación, se comenta, se aclaran, dudas, refiere comprender y aceptar.

Cierro IC

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida_Consulta_Externa

DESCRIPCION: CONSULTA EXTERNA CON PSICOLOGÍA. CONTINUAR PROCESO PREVIO

NIVEL TRIAGE:

Profesional: VELASCOPLAZAS LUZ DARY

Registro Profesional: 52777141

Especialidad: PSICOLOGIA

Firma:

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 52873715 **Fec. Registro:** 21/04/17 00:23 **Folio: 43**
Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso: 1456115**
Fec. Nacimiento: 16/04/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 0 MESES - 5 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 12/04/2017 12:40
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL I
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Tipo Vinculación:** Subsidiado
Telefono: 3142081376 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección : PAREJA

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL
 SE ABRE FOLIO DE FORMULACION.
 ORDEN DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE FARMACIA. CAMBIOS SUJETOS A CRITERIO DE SERVICIO TRATANTE

ANALISIS OBJETIVO**SIGNOS VITALES**

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**
PERIMETRO CEFALICO : **PESO :** ,00 **TENSION MEDIA :** **TEMPERATURA :** ,00 °C
GLASGOW: / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :** **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** / 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**DIETA****JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**

MANEJO POR GINECOOBSTETRICIA

ANTECEDENTES**DIAGNOSTICOS**

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| 0730 | RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|--|------|
| 11103007 | Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion | 1 AMP IV CADA 6 HRS | 1 |
| 11110011 | Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable | PASAR A 100 CC HORA | 1 |
| 11121003 | Acetaminofen 500 mg Tableta | 1 GR VO C/8 HRS | 1 |
| 11121012 | Bromocriptina 2.5 mg Tableta | 1 TAB VO C DIA INHIBICION DE LACTANCIA | 1 |

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:**

Profesional: FRANCO SANCHEZ DANIEL RICARDO

Registro Profesional: 1014205300

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



**EVOLUCION**

| | | |
|--|--|---|
| No. Historia Clínica: 52873715 | Fec. Registro: 21/04/17 09:56 | Folio: 44 |
| Nombre del Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA | | |
| Fec. Nacimiento: 16/04/1982 | Edad: 35 AÑOS - 0 MESES - 5 DÍAS | Fecha de Ingreso: 12/04/2017 12:40 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel o Estrato: NIVEL I |
| Dirección: CLL 65 A 71 F 23 | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Subsidiado |
| Teléfono: 3142081376 | Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | Causa Externa: Otra |
| Responsable: | Acompañante: | |
| Tel. Responsable : | Tel : | |
| Parentesco: | | |
| Dirección : PAREJA | | |

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

DX POST PARTO NORMAL
 POP LEGRADO
 REMOSION DE PLACENTA
 ALTO RIESGO CORIOAMNIONITIS
 PRUEBA RAPIDA (-)
 RH O (+)
 PACIENTE ASINTOMATICA, EN BUEN ESTADO , TOLERA VIA ORAL , NO VOMITO , NO NAUSEAS,
 NO TINITUS , NO FOSFENOS, EPIGASTRALGIA NEGATIVA , CEFALEA NEGATIVA ,
 DIURESIS (+) , NO TENESMO
 SANGRADO GENITAL ESCASO NO FETIDO

ANALISIS OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL , PACIENTE HIDRATADA , AFEBRIL SIN PALIDEZ
 C/V NORMAL C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO SOPLOS NI AGREGADOS
 NO PRESENCIA DE RUIDOS ANORMALES
 ABDOMEN BLANDO LEVE DOLOR , UTERO INVOLUCIONADO
 G/U SANGRADO GENITAL ESCASO , LOQUIOS NO FETIDOS
 EXTREMIDADES NO EDEMAS
 NEUROLOGICO NO DEFICIT

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 120 / 68 **FRECUENCIA CARDIACA :** 80 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 21
PERIMETRO CEFALICO : **PESO :** ,00 **TENSION MEDIA :** **TEMPERATURA :** 37,00 °C
GLASGOW: / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :** **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** / 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PLAN: PACIENTE VALORADA POR PSICOLOGIA CH DE CONTROL NORMAL, SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
 SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE EN EL RESUMEN DE HISTORIA CLINICA (EPICRISIS) ESTAN INSTAURADOS SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES , DIETA , METODOS DE PLANIFICACION .
 ES CASO DE PRESENTAR ALGUNOS SITOMAS O SIGNOS DE ALARMA SE ESTOS ACUDA A URGENCIAS.
 EN CASO DE ALGUNA DUDA CONTAMOS CON LA LINEA EN GINECOLOGIA PARA RESOLVERLAS , POR FAVOR COMUNICARSE AL TELEFONO 4254620 EXT 673. INCPACIDAD 30 DIAS

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJOMEDICO

Profesional: RUIZ BELLO GERMAN ALBERTO**Registro Profesional:** 80409399**Especialidad:** GINECOBSTETRICIA**Firma:**

ANTECEDENTES**DIAGNOSTICOS**

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| O318 | OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO | | <input type="checkbox"/> |
| O730 | RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA | | <input type="checkbox"/> |
| Z489 | CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|------------------------------|--------------------------------------|------|
| 11102009 | Ibuprofeno 400 mg TABLETA | 1 TAB VO C/8 HRS | 20 |
| 11121012 | Bromocriptina 2.5 mg Tableta | 1 TAB VO DIARIA | 5 |
| | | UNASYN 375 GRS 1 TAB VO C/8 HRS # 28 | 1 |

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** RUIZ BELLO GERMAN ALBERTO**Registro Profesional:** 80409399**Especialidad:** GINECOBSTERICIA**Firma:**

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Nit :

860090566**REGISTRO DE ENFERMERÍA**

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA **Identificación:** 52873715 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/abril/1982 **Edad Actual:** 40 Años \ 0 Meses \ 11 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CLL 65 A 71 F 23 **Teléfono:** 3142081376
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Empleados de servicios de apoyo a la producción

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - SUBSIDIADO -830003564-7 **Nivel - Estrato:** NIVEL I
No Historia Clínica: 52873715 **Nombre Paciente:** CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
Fecha de Registro: 12/abril/2017 **Área de Servicio:** QU-406 - SALAS DE PARTO

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|--------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 03:00 p. m. | BOLO LR | Oral_Succion | 1.000,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 99/62 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| 04:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 06:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 100/63 | |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 98/50 | |
| 10:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 156 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 98/51 | |
| 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | | | | INDICE SISTOLICO | 0 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 98/50 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.600,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 850,00 | BALANCE: | 1.750,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------------------|----------|----------|
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 143 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 96/50 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 300,00 | | | |
| 04:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | TENSION ARTERIAL | 90/40 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 150,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 90/53 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 146 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.600,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 850,00 | BALANCE: | 1.750,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.600,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 03:00 p. m. | 04:00 p. m. | BOLO LR | Oral_Succion | 1.000,00 |
| 04:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 07:00 p. m. | 10:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 10:00 p. m. | 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 12:00 a. m. | 04:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |
| 04:00 a. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:850,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 06:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 10:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 03:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 300,00 |
| 06:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 150,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 03:08 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 03:08 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 03:08 p. m. | TENSION ARTERIAL | 99/62 |
| 03:08 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 100/63 |

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|----------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 96 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 142 |
| 07:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 90 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 98/50 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 156 |
| 10:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 98 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 10:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 98/51 |
| 12:00 a. m. | INDICE SISTOLICO | | | | 0 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 98/50 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 90 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 142 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 96 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 143 |
| 02:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 90 |
| 02:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 96/50 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 98 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 04:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 90/40 |
| 04:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 142 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 78 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 77 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 92 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 90/53 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 146 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|--------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | INICIO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA PACIENTE A SALA DE PARTOS, PROCEDENTE DE CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, SE UBICA EN CAMA#10 CAMA CON RIESGO DE CAIDA, SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS.. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1 ,CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO DE 29 SEMANAS+ RPM ALTA +APP, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SIN SANGRADO VAGINAL, CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO. PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO AVADO DE MANOS Y BAJO ESTRICTA TÉCNICA ASÉPTICA SE CANALIZA CON YELCO#18 ,SE INICIA POR EQUIPO DE FERSENIOS BOLO DE LACTATO DE RINGER 1000CC.PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA.SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE TURNO Y SE LES DAN A CONOCER DERECHOS Y DEBERRES DE LOS PACIENTES. | | | | | |
| Auxiliar Enfermeria | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | VENOPUNCION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PREVIA EXPLICCAION A LA PACIENTE SE REALIZA VENOPUCNION CON YELCO # 18 SE TOMAN MUETSRAS DE SANGRE ORDENADAS SE COLOCA EQUIPO FRESENUIS Y SE INICIA LACTATO DE RINGER 1000CC + 6 UNIDADES DE OXITOCINA SEGUN ORDEN MEDICA, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION DE PACIENTE . | | | | | |
| Auxiliar Enfermeria | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | ELEMENTOS UTILIZADOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| UN YELCO #18 UN EQUIPO FRESENIUS, DOS PAQUETES DE GASAS, GUANTES DE MANEJO MEDICO, LACTATO DE RINGER DOS DE 1000CC, DOS TIRAS DE FIXOMULL, PAPEL DE MONOTORIA | | | | | |
| Auxiliar Enfermeria | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-------------------------------------|--------------|------------|
| HORA: | 12-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | ECOGRAFIA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTRASLADADO POR CALLERO A ECOGRAFIA EN CAMILLA . | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | LLEGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE LLEGA DE SU ECOGRAFIA EN CAMILLA ESTABLE CON REPORTE P/ VALORAR . | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | V.O | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 18:15:00 | TÍTULO: | P.O CON SONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO Y BAJO ESTRUCTURA TÉCNICA ASÉPTICA SE REALIZA PASO DE SONDA NELATON# 12 SE RECOGE MUESTRA PARA PARCIAL DE URINA, PENDIENTE REPORTE. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#4,PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1 A1 CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23 SEMANAS+ AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO+ RPM ALTA , PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA ,SIN SANGRADO VAGINAL, CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 12-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS Y CON RIESGO DE CAIDA , PACIENTE DE 34.AÑOS, G3 C1 A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23 SEMANAS AMANASA DE ABORTO RPM ALTA PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 Y EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS ,PASANDO LACTATO DE RINGER. A 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN,SIN , ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SIN SANGRADO VAGINALES CASO SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO SE DEJA COMPRESA EN PERINE PARA VIGILAR PERDIDA DE LIQUIDO .. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERÍA FIRMADO ,CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO FETOCARDIA POSITIVA, SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL Y SE LEES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEERES DE LOS PACIENTES. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 12-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRANQUILA DESPIERTA CONTINUA CON BARANDAS DESEGURIDAD CON SANGRADO VAGIAN ESCASO AMNIORREA ESCASA NO ACTIVIDAD UTERINA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 12-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ES VALORADA POR EL DOCTOR TORRES CONTINUA EN MANEJO EXSPECTANTE CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FETAL ESCUCHADA POR LA MADRE PACIENTE ELIMINA EXPONTANEO EN EL PATO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 12-04-17 23:00:00 | TÍTULO: | CHARLA LACTANCIA MATERNA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|------------------------|
| seda educacion a la mama sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida , que es a libre demanda , ventajas para la mama y beneficios para el bebe, importancia del contacto piel a piel , importancia del alojamiento conjunto , tecnica de lactancia materna , agarre y posiciones , la importancia del inicio temprano de la lactancia , y que se debe vaciar completamente el seno, y la importancia de mayor succion para produccion de leche materna ,se deja registro en carpeta de estrategia iami, y educacion a la gestante | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | SAGANOMEN CORTES MARTHA GISELI | |
| HORA: | 13-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | CONTROL SIGNOS VITALES |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| control designos vitales se le controla frecuencia cardica fetal positiva 142 por minuto escuchada por la madre se revisa sangrado vaginal escaso se deja compresa esteril en perine para verificar salida de liquido amniotico | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 13-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | RONDA |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE DESPIERTA ELIMINA EXPONTANEO SIGNOSA VITALES EN PARAMETROS NORMALES FRECUENCIA CARDIACA FETAL POSITIVA ESCUCHADA POR LA MADRE CONTINUA CON SANGRADO VAGINAL ESCASO AMNIORREA ESCASA | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 13-04-17 04:00:00 | TÍTULO: | RONDA |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| paciente continua descansando sin presentar cambios control de signos vitales frecuencia cardica fetal escuchada por la madre se revisa sangrado vaginal escaso amniorrea escasa | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 13-04-17 06:00:00 | TÍTULO: | BAÑO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| paciente despierta tranquila sele asiste baño general en cama se realiza a aseo de la unidad cambio de tendidos sele controla signos vitales frecuencia cardica fetal positiva escuchada por la madre sangrado vaginal leve amniorrea escasa | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 13-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#10,PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23. SEMANAS+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO + RPM ALTA, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN ACTIVIDAD UTERINA ,SIN SANGRADO VAGINAL LEVE , AMNIORREA ESCASA. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;ERITROMICINA 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 13/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|---------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 157 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 83 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 99/60 | |
| 10:00 a. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 157 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/61 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| 12:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/63 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 156 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| 02:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 152 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 103/57 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 146 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 99/59 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | |
| 08:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 530,00 | | | |
| 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.800,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 2.130,00 | BALANCE: | -330,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------------------|---------|
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 100/69 |
| 10:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 11:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 600,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 147 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 96/54 |
| 12:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 01:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 122/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 152 |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 550,00 | | |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 118/69 |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 450,00 | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 115/69 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.800,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 2.130,00 | BALANCE: | -330,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.800,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 |
| 07:00 p. m. | 08:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 p. m. | 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 p. m. | 10:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 10:00 p. m. | 11:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 11:00 p. m. | 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 12:00 a. m. | 01:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 01:00 a. m. | 02:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 a. m. | 03:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 a. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:2.130,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 530,00 |
| 11:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 600,00 |
| 02:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 550,00 |
| 06:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 450,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 157 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 99/60 |
| 10:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,8 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 157 |
| 10:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 101/61 |
| 10:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 110/63 |
| 12:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 156 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 152 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 103/57 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:15 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 146 |
| 07:15 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:15 p. m. | TENSION ARTERIAL | 99/59 |
| 07:15 p. m. | TEMPERATURA | 36,8 |
| 07:15 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| 09:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 100/69 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 147 |
| 11:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 96/54 |
| 01:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 01:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 01:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 122/78 |
| 01:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 152 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 69 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| 03:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 118/69 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 115/69 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 13-04-17 07:02:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|---------------|------------------------------|---------|
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#10,PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO + RPM ALTA, PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC POR HORA , VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN ACTIVIDAD UTERINA ,SIN SANGRADO VAGINAL LEVE , AMNIORREA ESCASA. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTABLE CON , CON SANGRADO GENUITAL ESCASO | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | DIUREISIS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CON DIUREISIS POSITIVA ESPONTANEA | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#10,PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO + RPM ALTA, PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC POR HORA , VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN ACTIVIDAD UTERINA ,SIN SANGRADO VAGINAL LEVE , AMNIORREA ESCASA. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 13-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA#10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS+ RPM ALTA,PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIORIZQUIERDO. PASADO LACTATO DE RINGER 100 CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICOACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERÍA FIRMADO, CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MANEJO MEDICO INFORMADO FIRMADO.SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE TURNO Y SE LES RECUERDA LEER DERECHOS Y DE BERES DE LOS PACIENTES. | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | |
| HORA: | 13-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES PACIENTE HEMODINAMICMANETE ESTABLE | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | | AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | |
| HORA: | 13-04-17 15:20:00 | TÍTULO: | INFORMACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | |
|---|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| JEFE DE TURNO BRINDA INFORMACION OPORTUNA A FAMILIAR | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE REALIZA DEPOSICION | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE HEMDOIANICMANET ESTABLE PRESENTA SALIDA DE MOCO CERVIAL SE INFORMA A JEFE DE TURNO SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | SIGNSO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNSO VITALES PACIENTE HEMODINAMICMANETE ESTABLE | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#10, PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS+ RMP ALTA, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria AVILEZ TORRES JESSICA MILENA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 19:05:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA D LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS CON BURETROL PASANDO GOTEIO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATACION DE 2-3 CON MEMBRANAS ABOMBADAS, SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE TURNO Y SE LES RECUERDA LEER DERECHOS Y DE BERES DE LOS PACIENTES.. | | | | |
| CONTROL DE SIGNOS VITALES Y FETOCARDIAVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA* VIGILAR PERDIDAS VAGINALES* COMPRESA ESTERIL EN PERINE * MONITOR FETAL CONSTANTE VERIFICANDO BIENESTAR FETAL *TOMAR MONITORIA DE CONTROL*SE INDICA A LA PACIENTE USO DEL ALCOHOL GLICERINAD*SE INDICA A LA PACIENTE USO ADECUADO DE LAS CANCA*SE INDICA A LA PACIENTE RUTAS DE EVACUACION * AVISAR CAMBIOS*SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA *ESPLICA DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE ASEPTA Y ENTIENDE. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria OSORIO BOADA YOLANDA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 19:15:00 | TÍTULO: | CONTROL Y RONDA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SIN CAMBIO ESPECIAL DESCANSA TRANQUILA CON MANEJO IGUAL. * SE HACE RONDA DE SEGURIDAD Y CALIDES CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria OSORIO BOADA YOLANDA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 20:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN PATO PERMANECE CON REPOSO ABSOLUTO EN CAMA, NO SE EVIDENCIA PERDIDAS VAGINALES, COMPRESA ESTERIL EN PERINE. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria OSORIO BOADA YOLANDA | | | | |
| HORA: | 13-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | CONTROL Y RONDA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-----------------|----------------------|---------|
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.PACIENTE CONTINUA EN MANEJO EXPECATANTE, SIN CAMBIO ESPECIAL DESCANSA TRANQUILA CON MONITOR FETAL CONSTANTE VERIFICANDO BIENESTAR FETAL. * SE HACE RONDA DE SEGURIDAD Y CALIDES CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 13-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESCANSA DUERME TRANQUILA SIN CAMBIO ESPECIAL. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 13-04-17 23:00:00 | TÍTULO: | CONTROL Y RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.PACIENTE CONTINUA EN MANEJO EXPECATANTE, SIN CAMBIO ESPECIAL DESCANSA TRANQUILA CON MONITOR FETAL CONSTANTE VERIFICANDO BIENESTAR FETAL. * SE HACE RONDA DE SEGURIDAD Y CALIDES CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTABLE DUERME TRANQUILA SIN CAMBIO ESPECIAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 01:00:00 | TÍTULO: | CONTROL Y RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.PACIENTE CONTINUA EN MANEJO EXPECATANTE, SIN CAMBIO ESPECIAL DESCANSA TRANQUILA CON MONITOR FETAL CONSTANTE VERIFICANDO BIENESTAR FETAL. * SE HACE RONDA DE SEGURIDAD Y CALIDES CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTABLE CON MANEJO MEDICO YA INSTAURADO NO PERDIDAS VAGINALES EVIDENTES. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 03:00:00 | TÍTULO: | CONTROL Y RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.PACIENTE CONTINUA EN MANEJO EXPECATANTE, SIN CAMBIO ESPECIAL DESCANSA TRANQUILA CON MONITOR FETAL CONSTANTE VERIFICANDO BIENESTAR FETAL. * SE HACE RONDA DE SEGURIDAD Y CALIDES CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 05:00:00 | TÍTULO: | BAÑO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA BAÑO GENITAL A LA PACIENTE Y CAMBIOS DE TENDIDOS A LA UNIDAD, QUEDA PACIENTE EN CAMA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |
| HORA: | 14-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, CON INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS CON BURETROL PASANDO GOTEIO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATACION DE 2-3 CON MEMBRANAS ABOMBADAS. QUEDA PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA Y CONCENTMIENTOS DILIGENCIADOS. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | OSORIO BOADA YOLANDA | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 07:00 p. m. | 11110010:Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable;Pasar a 100cc hora ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 11:00 p. m. | 11111008:Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena;40 MG SC DIA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Subcutaneo | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 05:00 a. m. | 11110010:Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable;Pasar a 100cc hora ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |
| 05:51 a. m. | Nota: SE UTILIZA DOS JERINGAS DE 10CC PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Topico | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 09:30 a. m. | 11110010:Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable;Pasar a 100cc hora ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Oral | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |

| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
|----------------------|---|------------------|--------------------------|------------|---------|
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 10:00 p. m. | 11111008:Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena;40 MG SC DIA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Subcutaneo | | Se_Realizo | |
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 11:38 p. m. | Nota: SE UTILIZAN TRES JERINGAS DE 10CC PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO | Topico | | Se_Realizo | |
| 12:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 14/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/62 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 147 | |
| 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| 12:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 146 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/63 | |
| 01:00 p. m. | ALMUERZO | Oral | 200,00 | | | | | | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 200,00 | | | | | | |
| 02:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/60 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | |
| 03:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | ORINA | Espontaneo | 100,00 | | | |
| 05:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 141 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/68 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| 06:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | | | |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 103/65 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.700,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 650,00 | BALANCE: | 2.050,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------------------|----------|
| 08:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 150,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| 09:00 p. m. | | | | | | | | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 112/72 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 11:00 p. m. | | | | | | | | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 158 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 97/52 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 12:00 a. m. | | | | | | | | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 94/58 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 02:00 a. m. | | | | | | | | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 96/59 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 03:00 a. m. | | | | | | | | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | | | | | |
| 04:00 a. m. | | | | | | | | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 92/60 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| 06:00 a. m. | | | | | | | | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 103/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.700,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 650,00 | BALANCE: | 2.050,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.700,00

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|---------------------|-------------|-----------------------------|--------------------|--------------|
| 07:00 a. m. | 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 10:00 a. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 01:00 p. m. | 02:00 p. m. | ALMUERZO | Oral | 200,00 |
| 01:00 p. m. | 03:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 200,00 |
| 03:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |
| 07:00 p. m. | 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 09:00 p. m. | 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 12:00 a. m. | 03:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 03:00 a. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |
| LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | | TOTAL:650,00 |

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 03:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 100,00 |
| 06:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 08:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 150,00 |
| 06:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 102/62 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 147 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 146 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 106/63 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 101/60 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 96 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 141 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 05:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 05:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 110/68 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 07:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 103/65 |
| 07:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 09:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 09:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 112/72 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 158 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 11:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 97/52 |
| 11:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 94/58 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|----------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 02:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 96/59 |
| 02:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 148 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 70 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 04:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 92/60 |
| 04:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 148 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 86 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 93 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 103/62 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 71 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 148 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 14-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, CON INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESNIUS CON BURETROL PASANDO GOTEIO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATACION DE 2-3 CON MEMBRANAS ABOMBADAS. COMPRESA ESTERIL EN PERINE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA Y CONCENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 07:45:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGSITRO D EISGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| LA DRA TORRES VALORA PTE AL TACTO VAGINAL ENCUENTRA CUELLO DILATADO EN 4 CM ,PRESENTA LEVE ACTIVIDAD UTERIA,INDICA REPOSO ABSOLUTO MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ACEPTA Y TOLERA DIETA NORMAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | RONDA DE SGEURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE ESTABLE CON LEVE ACTIVIDAD UTERINA , NO SANGARDO GENITALL ,NO SALIDA D ELIQUIDO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE CONTINUA EN MANEJO ESPECTANTE ,ACTIVIDAD UTERINA LEVE NO SANGARDO GENITAL FCF DE 139 POR MIN | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGSITRO D EISGNOS VITALES | | | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|
| Auxiliar_Enfermeria | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 12:10:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| LA DR A TORRES VALORA PTE ,NO SANGARDO GENKTAL ,NO SALIDA D ELIQUIDO FCF D E142 POR MIN | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 12:20:00 | TÍTULO: | VISITA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PTE RESIVE VISITA DEL ESPOSO | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, CON INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS CON BURETROL PASANDO GOTEO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATAACION DE 2-3 CON MEMBRANAS ABOMBADAS. COMPRESA ESTERIL EN PERINE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA Y CONCENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | | |
| HORA: | 14-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, CON INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS CON BURETROL PASANDO GOTEO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATAACION DE 2-3 CON MEMBRANAS ABOMBADAS. COMPRESA ESTERIL EN PERINE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA Y CONCENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 13:50:00 | TÍTULO: | LABORATORIOS | IMPORTANCIA: Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| CON PREVA ASEPCIA SE LE TOMAN LABORATORIOS TUBO ROJO Y LILA. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS VITALES | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES . | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | PATO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE ASITE EL PATO PACIENTE ESTABLE EN CAMA . | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ES VALORADA POR DRA TORREZ QUIEN LE REALIZA TACTO VAGINAL Y LA ENCUENTRA DILATADA EL 4CM LE ORDENA ALA JEFE DE TURNO ADMINISTRAR MEDICAMENTO PARA DOLOR . | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-------------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 14-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS VITALES | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIOGNOS VITALES SE ASISTE EL PATO . | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | V.O | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA ESTABLE. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA# 10, CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, CON INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE DE 34 AÑOS,G3A1P1C1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS+ .AMENAZA DE PARTO INMADURO + RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS ALTAS ?? CON MANEJO MEDICO EXPECTANTE, PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 CON EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS CON BURETROL PASANDO GOTEIO DE LACTATO DE RINGER. A .100..CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO., CON ILA DE 12 CM, CERVIX DILATAACION DE 4 CON MEMBRANAS ABOMBADAS. COMPRESA ESTERIL EN PERINE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA Y CONCENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA | | |
| HORA: | 14-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #,10EN POSICION TREN DE LEMBURT CON BARANDASDE SEGURIDAD CON RIESGO DE CAIDA ,INDICACIONES PARA EVITARLAS PACIENTE DE 34.AÑOS, G3P1C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE23 SEMANAS EN TRABAJO DE PARTO INMADURO RUPTURA DE MEMBRANAS ALTA, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 16 Y EQUIPO DE BOMBA BAXTER ,PASANDO LACTATO DE RINGER100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SANGRADO VAGINAL ESCASO , SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO.DILATAACIONDE 3 A 4 CM Y BORRAMIENTO DEL 80% DE PARTO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERÍA FIRMADO ,CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ATENCIÓN DE TRABAJO DEL PARTO, FETOCARDIA POSITIVA,CONTINUA CON COMPRESA ESTERIL EN PERINE SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL Y SE LEES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEERES DE LOS PACIENTES. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 14-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | RONDA Y CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| paciente tranquila despierta signos vitales normales frecuencia cardiaca fetal positiva de 138 por minuto escuchada por la madre contonia con sangrado vaginalescaso y compresa en perine paciente elimina expontaeo | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 14-04-17 23:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRANQUILA CONTINUA DESCANSANDO CON SUS MEDIDAS DE SEGURIDAD SIGNOS VITALES NORMALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA ESCUCHADA POR LA MADRE SE REVISASANGRADO VAGINAL ESCASO CONTINUA CON COMPRESA ESTERILEN PERINE SE OBSERVA SECA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 15-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRANQUILA DESCANSA CONTINUA EN MANEJO ESPECTANTE SANGRADO VAGINAL ESCASO CONTINUA CON COMPRESA EN PERINE NO SE EN VIDENCIA SALIDA DELIQUIDO CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA FETAL POSITIVA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|-------------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 15-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| paciente despierta tranquila signos vitales en parametros normales frecuencia cardica fetal positiva escuchada por la madre no presenta actividad uterina sangrado vaginal escaso amnoirrea escasa | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 15-04-17 04:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CONTINUA DESCANSADO TRANQUILAMENTE SELE CONTROLA SIGNOS VIATALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA ESCUCHADA POR LA MADRE CONTINUA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURDAS CONTINUA CON SANGRADO VAGINALES CASO AMNIORREA ESCASA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 15-04-17 06:00:00 | TÍTULO: | BAÑO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| paciente se le asiste baño en cama elimina expontaeo sele controlan signos vitales frecuencia cardica fetal positiva de 148 por minuto escuchada por la madre sangrado vaginal continua escaso en el momento sin actividad uterina amniorrea escasa sele deja compresa esteril en perine sele arealiza arreglo dela unidad se deja en tren de lembutr y con medidas deseguridad | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 15-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #,10 CON BARANDAS, DESEGURIDAD EN POSICION TREN DE LEMBURT PACIENTE ALERTA DESPIERTA ORIENTADA DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 23 SEMANAS + TRABAJO DE PARTO, INMADURO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CONTINUA PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE FLEBITIS POR BOMBA DE INFUSIÓN, ACTIVIDAD UTERINA SANGRADO VAGINAL, ESCASO LIQUIDO AMNIÓTICO ESCASO SE DEJA COMPRESA ESTERIL EN PERINE ULTIMO TACTO VAGINAL DILATACION DE 4 CM Y FRECUENCIA CARDICA FETAL DE 146 POR MINUTO BORRAMIENTO DEL 80% SE ENTREGA HISTORIA CLINICA CON CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 08:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butil bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:04 a. m. | Nota: se administraron medicamentos del 14-04 -17 , ampicilina 1 gramo a Topico las 10 am , eritromicina 500 mg a las 8 am , y butil bromuro de hioscina a las 8 am . ya que no quedaron registrados en el sistema por que se pudieron con fecha del 13-04-17- | | Se_Realizo |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|--------------------------|-----------------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 15/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|---------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 154 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/68 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 74 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 | |
| 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 152 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 99/59 | |
| 12:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/64 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | |
| 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 | | | | | | |
| 02:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/64 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 157 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | |
| 04:00 p. m. | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 154 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 100/61 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| 06:00 p. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36,2 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/62 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 700,00 | BALANCE: | 1.700,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| 07:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|-----------------------|----------|----------|
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 1.200,00 | | | | | | |
| 08:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/64 | |
| 09:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 400,00 | | | |
| 10:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/65 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 | |
| 12:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 119/73 | |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 108/68 | |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 300,00 | | | |
| 04:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 74 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 108/66 | |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/69 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 700,00 | BALANCE: | 1.700,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.400,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 10:00 a. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 01:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 |
| 07:00 p. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 1.200,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:700,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 09:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 400,00 |
| 03:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 300,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 154 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 102/68 |

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|----------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 96 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 74 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | | | | 37 |
| 10:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 94 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 152 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 81 |
| 10:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 99/59 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 105/64 |
| 12:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 150 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 76 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 102/64 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 157 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 77 |
| 04:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 96 |
| 04:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 04:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 154 |
| 04:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 100/61 |
| 04:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 78 |
| 06:00 p. m. | TEMPERATURA | | | | 36,2 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 101/62 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | | | | 145 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 20 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 88 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 75 |
| 08:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 94 |
| 08:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 102/64 |
| 10:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 106/65 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 73 |
| 10:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 91 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 79 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 92 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 119/73 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 76 |
| 02:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 94 |
| 02:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 108/68 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 74 |
| 04:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 93 |
| 04:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 108/66 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 93 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 77 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 105/69 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 15-04-17 07:02:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|--|---------------------------|---------|
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #,10 CON BARANDAS, DESEGURIDAD ELEVADAS , PACIENTE ALERTA CONCIENTE ALERTA DESPIERTA ORIENTADA DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS + TRABAJO DE PARTO INMADURO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,CONTINUA PASANDO LACTATO DE RINGER100 CC/ HORA CON YELCO 16 Y CON EQUIPO FRESENIUS , CON ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE FLEVITIS POR BOMBA DE INFUSIÓN, ACTIVIDAD UTERINA SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO LIQUIDO AMNIÓTICO ESCASO CON COMPRESA ESTERIL EN PERINE ULTIMO TACTO VAGINAL DILATACION DE 4 CM Y FRECUENCIA CARDICA FETAL DE 158 POR MINUTO BORRAMIENTO DEL 80% CON HISTORIA CLINICA COMPLETA CON CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS , VENOPUNCION Y EQUIPOS ESTAN PARA CAMBIO POR PROTOCOLO, PACIENTE SE DEJA CON MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS POR MEMBRANAS PROTUVERANTES | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 07:30:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| DOCTOR ROMERO VALORA PACIENTE Y ORDENA TOMAR ECOGRAFIA OBSTETRICA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 08:30:00 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TRASLADA PACIENTE PARA TOMA DE ECOGRAFIA EN CAMILLA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 09:30:00 | TÍTULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA PACIENTE DE TOMA DE ECOGRAFIA ,C ON REPORTE , ES VALORADA POR EL DOCTOR CORTES Y ORDENA DIETA CORRIENTE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA CORRIENTE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 10:30:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTABLE CON FCF DE 153 POR MINUTO , CON SANGRADO GENITAL ESCASO , NO FETIDO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | CAMBIO DE VENOPUNCION Y DE EQUIPO Y BURETROL POR P | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PREVIA EXPLICCAION A LA PACIENTE SE REALIZA VENOPUCNION CON YELCO # 18 SE COLOCA EQUIPO FRESENUIS Y BURETROL Y SE INICIA LACTATO DE RINGER A 100 CC POR HORA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 11:15:00 | TÍTULO: | DIURESIS Y DEPOSICION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CON DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 12:30:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ESTABLE , CON FCF DE 153 OR MINUTO , SIN PERDIDAS VAGINALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | |
|---|-------------------|---------|------------------------------|----------------------|
| PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA CORRIENTE | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDAD | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ESTABLE , CON FCF DE 142 POR MINUTO | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | DIURESIS | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE CON DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDAD | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ESTABLE , CON FCF DE 143 POR MINUTO , SIN PERDIDAS VAGINALES | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | PACIENTE | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE DESCANSA TRANQUILA SIN COMPLICACIONES | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 18:30:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA CORRIENTE | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS,CAMA#10,PACIENTE DE 34 AÑOS,G3C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO + RPM ALTA, PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC POR HORA , VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN ACTIVIDAD UTERINA CON SANGRADO VAGINAL LEVE , AMNIOORREA ESCASA. PENDIENTE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO. PACIENTE CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA MANEJO MEDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ENFERMERIA. | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CORDOBA MEDINA ANA EMILCE | |
| HORA: | 15-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| RECIBO PACIENTE EN SAL DE PARTOS CAMA 10 SEMISENTADA DESPUIERTA ORIENTADA CONCIENTE COMIENDO DIETA NORMAL DE LA CLINICA CON DX DE G3-C1 -A1 + EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS + AMENAZA DE ABORTO INMADURO + RPM CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO D ERINGER A 100 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION + FCF DE 157 XM PIEL INTEGRAL SIN ZONAS DE PRESION PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION + LETETRERO SE RECIBE HISTORIA CLINICA .SE REALIZA PRESENTACION SE EXPLICAN DERECHOS DEBERES Y NORMAS DE SEGURAD EN CAMILLA PACIENTE CON RIESGO MEDIO DE CAIDA,FLEBITIS,ZONAS DE PRESION .PACIENTE CON INDICACION DE NO MOVIMIENTOS NI ESFUERZOS | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | |
| HORA: | 15-04-17 20:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE EN CAM 8 DORMIDA BARANDAS ARRIBA SIN CAMBIOS | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | |
| HORA: | 15-04-17 20:30:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | |
| DR CORTEZ GINECOLOGO DE TURNO VALORA PACIENTE DEJA EVLUCION EN HISTORIA CLINICA | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 15-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE ERIKA DE SALA DE PARTOS SALE A DAR INFORMACION A FAMILIARES DE PACIENTE NO HAY NADIE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 15-04-17 21:30:00 | TÍTULO: | DIURESIS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| APCIENTE CON DIURESIS EXPONTANEA EN APTO POSITIVA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 15-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | DUERME | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTEE N CAMILLA BRANDAS ARRIBA DORMIDA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 15-04-17 23:00:00 | TÍTULO: | DUERME | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTEE N CAMILLA BRANDAS ARRIBA DORMIDA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | DUERME | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTEE N CAMILLA BRANDAS ARRIBA DORMIDA RESTRICCION DE MOVIMIENTOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA BARANDAS ARRIBA COMIENDO GRANADILLA . | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 03:00:00 | TÍTULO: | FCF | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA TOMA DE FCF REGSITRA 149 X MINUTO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 04:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA BARANDASA RRIBA DORMIDA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 05:00:00 | TÍTULO: | DUERME | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA BARANDASA RRIBA DORMIDA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |
| HORA: | 16-04-17 06:55:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SAL DE PARTOS CAMA 10 SEMISENTADA DESPUIERTA ORIENTADA CONCIENTE COMIENDO DIETA NORMAL DE LA CLINICA CON DX DE G3-C1 -A1 + EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS + AMENAZA DE ABORTO INMADURO + RPM CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO D ERINGER A 100 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION + FCF DE 157 XM PIEL INTEGRASIN ZONAS DE PRESION PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION + LETETRERO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA .SE REALIZA PRESENTACION SE EXPLICAN DERECHOS DEBERES Y NORMAS DE SEGUIRAD EN CAMILLA PACIENTE CON RIESGO MEDIO DE CAIDA,FLEBITIS,ZONAS DE PRESION .PACIENTE CON INDICACION DE NO MOVIMIENTOS NI ESFUERZOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | TRUJILLO VELASCO LEILA EDITH | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 10:00 p. m. | 11110010:Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable;Pasar a 100cc hora ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |

| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
|----------------------|---|------------------|--------------------------|------------|---------|
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 11:00 p. m. | 11111008:Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena;40 MG SC DIA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Subcutaneo | | Se_Realizo | |
| 12:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;Administrar una ampolla IV cada 8 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;500 MG CADA 8 H ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;2AMPOLLAS CAD 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 05:18 a. m. | Nota: SE UTILIZAN TRES JERINGAS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Topico | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CAD 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;AYUNORINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 09:00 a. m. | 11108002:BETAMETASONA FOSFATO 4 MG 1 ML DE BASE DISODICO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;12 MG IM ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 3 | Intramuscular | | Se_Realizo | |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;un gramo iv cada 6 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Oral | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |

| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
|----------------------|---|------------------|--------------------------|------------|---------|
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;un gramo iv cada 6 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CAD 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 08:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;AYUNORINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;un gramo iv cada 6 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 10:00 p. m. | 11111008:Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena;1 Amp subcutanea im dia ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Intramuscular | | Se_Realizo | |
| 10:24 p. m. | Nota: SE UTILIZAN TRES JERINGAS DE 10CC PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Topico | | Se_Realizo | |
| 11:30 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 12:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CAD 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 16/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 500,00 | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 10:00 a. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/76 |
| 01:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 112/65 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 156 |
| 06:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 104/56 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 145 |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/65 |
| 10:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 800,00 | BALANCE: | 1.600,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------------------|----------|
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/65 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 01:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 | | | | | |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/66 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | |
| 04:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/66 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 67 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/63 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 800,00 | BALANCE: | 1.600,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.400,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 12:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 500,00 |
| 07:00 p. m. | 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 09:00 p. m. | 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 12:00 a. m. | 03:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 01:00 a. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 |
| 03:00 a. m. | 06:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 06:00 a. m. | 01:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:800,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|------|--------------|-----------------|----------|
|------|--------------|-----------------|----------|

| | | | | | |
|----------------------|----------|------------------|--------------------------|-----------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 07:00 p. m. | ORINA | | | Esponaneo | 200,00 |
| 10:00 p. m. | ORINA | | | Esponaneo | 200,00 |
| 04:00 a. m. | ORINA | | | Esponaneo | 200,00 |
| 06:00 a. m. | ORINA | | | Esponaneo | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 07:30 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 07:30 a. m. | TENSION ARTERIAL | 105/60 |
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| 10:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 10:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 10:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 110/76 |
| 01:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| 01:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 01:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 01:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 112/65 |
| 01:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 156 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 104/56 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 145 |
| 07:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,7 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 148 |
| 07:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 105/61 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 |
| 09:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 09:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 105/65 |
| 10:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 10:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 106/66 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 101/65 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| 02:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 102/66 |
| 02:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 |
| 04:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 105/66 |
| 04:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 04:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |

No Historia Clínica: 52873715 Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA Ingreso: 1456115
 06:00 a. m. FRECUENCIA CARDIACA FETAL 136
 06:00 a. m. FRECUENCIA CARDIACA 67
 06:00 a. m. TENSION ARTERIAL 101/63
 06:00 a. m. FRECUENCIA RESPIRATORIA 20

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|--------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 16-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SAL DE PARTOS CAMA 10 CAMA CON RIESGO DE CAIDAS SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS SEMISENTADA DESPIERTA ORIENTADA CONCIENTE COMIENDO DIETA NORMAL DE LA CLINICA CON DX DE G3-C1 -A1 + EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS + AMENAZA DE ABORTO INMADURO + RPM CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO D ERINGER A 100 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION + FCF DE 157 XM PIEL INTEGRAL SIN ZONAS DE PRESION PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION + LETETRERO CON HISTORIA CLINICA .SE REALIZA PRESENTACION SE EXPLICAN DERECHOS DEBERES Y NORMAS DE SEGURIDAD EN CAMILLA PACIENTE CON RIESGO MEDIO DE CAIDA,FLEBITIS,ZONAS DE PRESION .PACIENTE CON INDICACION DE NO MOVIMIENTOS NI ESFUERZO. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 07:30:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 08:20:00 | TÍTULO: | BAÑO EN CAMA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD SE REALIZA BAÑO EN CAMA SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA DIETA NORMAL LA CUAL LA PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | INFORMACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION DEL FAMILIAR POR PARTE DE JEFE DE TURNO PACIENTE QUE CONTINUA EN IGUAL MANEJO MEDICO SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE TRANQUILA DORMIDA SIN CAMBIO CON NUEVA VALORACION MEDICA QUE ORENA IGUAL MANEJO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA DIETA NORMAL LA CUAL LA PACIENTE ACEPTA YB TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | RONDA PACIENTE EN LA UNIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE TRANQUILA NO PRESENTA CAMBIOS EN LA UNIDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 16-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | MEDICAMENTO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA | | | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------|
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 15:30:00 | TÍTULO: | INFORMACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION DEL FAMILIAR POR PARTE DE JEFE DE TURNO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 16:25:00 | TÍTULO: | DIURESIS POSITIVA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA PATO A LA UNIDAD PACIENTE ELIMINANDO ESPONTANEO SIN CAMBIOS NO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 17:30:00 | TÍTULO: | CHARLA DE LACTANCIA MATERNA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD TRANQUILA ESTABLE DORMIDA SIN CAMBIOS E LA UNIDAD SE EDUCA PACIENTE EN LACTANCIA MATERNA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 18:20:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA DIETA NORMAL LA CUAL LA PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS CAMA 10 CAMA CON RIESGO DE CAIDAS SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS SEMISENTADA DESPIERTA ORIENTADA CONCIENTE COMIENDO DIETA NORMAL DE LA CLINICA CON DX DE G3-C1 -A1 + EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS + AMENAZA DE ABORTO INMADURO + RPM CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO D ERINGER A 100 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION + FCF DE 157 XM PIEL INTEGRAL SIN ZONAS DE PRESION PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION + LETETRERO CON HISTORIA CLINICA .SE REALIZA PRESENTACION SE EXPLICAN DERECHOS DEBERES Y NORMAS DE SEGUIRAD EN CAMILLA PACIENTE CON RIESGO MEDIO DE CAIDA,FLEBITIS,ZONAS DE PRESION .PACIENTE CON INDICACION DE NO MOVIMIENTOS NI ESFUERZO.CONTINUAR IGUAL MANEJO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | | |
| HORA: | 16-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #, 10 CON BARANDAS Y CON RIESGO DE CAIDA Y SELE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS , PACIENTE DE 35 AÑOS, G3P1C1 A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE24 SEMANAS EN TRABAJO DE PARTO INMADURO RUPTURA DE MEMBRANAS LEJANAAL TERMINO ,CON ILA DE 10 CM CONTINUA SIN CAMBIOS CERVICALES NO ACTIVIDAD UTERINA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO # 18 SIN SIGNOS DE INFECCION Y EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS ,PASANDO LACTATO DE RINGER100 CC/ HORA, SE REVISASANGRADO VAGINAL ESCASO , CONTINUA CON COMPRESA ESTERIL EN PERINE PARA VERIFICAR AMNIOORREA EN EL MOMENTO ESCASA SELE CONTROLA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 148 POR MINUTO ESCUCHADA POR LA MADRE .PACIENTE CONTINUA EN REPOSO ABSOLUTO SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL Y SE LEES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEERES DE LOS PACIENTES. PACIENTE ELIMINA ESPONTAEO EN EL PATO DIURESIS CLARA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | | |
| HORA: | 16-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE LE CONTROLA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA DESCANSA TRANQUILAMENTE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | | |
| HORA: | 16-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|-------------------------------------|--------------|---------|
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESCANSA TRANQUILA SIN PRESENTAR CAMBIOS JEFE PAOLA ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 16-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA TRANQUILA CONN BARANDAS DE SEGURIDAD SE LE CONTROLA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA DE 138 POR MINUTO ESCUCHADA POR LA MADRE ELIMINA EXPONTAEO EN EL PATO CONTINUA SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIORREA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE SIN PRESETAR CAMBIOS DESCANSA TRANQUILAMETE CONTROL DE SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA ESCUCHADA POR LA MADRE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 01:00:00 | TÍTULO: | PACIENTE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRANQUILA DESCASANSAS ACCESO VENOSO PERMEABEL SANGRADO VAGINAL ESCASO AMNIORREA ESCASA FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITIVA DE138 | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA TRANQUILA NO ACTIVIDAD UTERINA SANGRADO VAGINAL ESCASO AMNIORREA ESCASA SE CONTROLA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FFETAL DE 157 POR MINUTO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 04:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DORMINA EN CAMA CON SUS RESPECTIVAS MEDIDAS DESEGURIDAD SE CONTROLA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 142 POR MINUTO SE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO SANGINOLENTO LEVE NO ACTIDAD UTERINA SE LE CONTINUA CON COMPRESA PARA VERIFICAR AMNIORREA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 06:00:00 | TÍTULO: | BAÑO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA ESTABLE SELE REALIZA BAÑO GENERAL EN LA CAMA SELE REALIZA ASEO DE LA UNIDAD Y SE ORGANIZAY SE DEJA CON BARANDAS DE SEGURIDAD PACIENTE PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO SELE COLOCA PAÑAL Y SELE DEJA COMPRESA EN PERINE PARA VERIFICAR PERDIDAS VAGINALES SE LE CONTROLA SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDICA FETAL POSITVA ESCUCHADA POR LA MADRE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |
| HORA: | 17-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1.CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO,INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SANGRADO VAGINAL,ESCASO SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO. ESCASO CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS CONTINUA SIN CAMBIOS CERVICALES ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|------|-------------|-------------|--------|
|------|-------------|-------------|--------|

| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
|----------------------|--|------------------|--------------------------|------------|---------|
| 01:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;AYUNORINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;un gramo iv cada 6 horas ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 17/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 65 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 101/59 | |
| 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 | | | | | | |
| 12:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/62 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 65 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 154 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 | |
| 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 200,00 | | | | | | |
| 02:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 100,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 99/52 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 | |
| 03:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | | | | | | |
| 04:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 150,00 | | | |
| 05:00 p. m. | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 115/64 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 | |
| 06:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 100,00 | | | |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | | |
| 08:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.050,00 | BALANCE: | 1.350,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------------------|----------|
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 144 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 103/43 |
| 09:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 350,00 | | |
| 10:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 11:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 94/53 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 01:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 350,00 | | |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 149 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 111/71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 04:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 05:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 109/66 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.400,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.050,00 | BALANCE: | 1.350,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.400,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 10:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 10:00 a. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 300,00 |
| 01:00 p. m. | 03:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 200,00 |
| 03:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |
| 07:00 p. m. | 08:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 p. m. | 09:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 p. m. | 10:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 10:00 p. m. | 11:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 11:00 p. m. | 12:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 12:00 a. m. | 01:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 01:00 a. m. | 02:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 a. m. | 03:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 a. m. | 04:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |

No Historia Clínica: 52873715 Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA Ingreso: 1456115
 04:00 a. m. 05:00 a. m. LACTATO DE RINGER A 100CC/H Endovenosa 100,00
 05:00 a. m. 06:00 a. m. LACTATO DE RINGER A 100CC/H Endovenosa 100,00
 06:00 a. m. 07:00 a. m. LACTATO DE RINGER A 100CC/H Endovenosa 100,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:1.050,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 02:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 100,00 |
| 04:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 150,00 |
| 06:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 100,00 |
| 09:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 350,00 |
| 01:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 350,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 65 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 101/59 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 110/62 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 65 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 154 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,7 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 99/52 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 142 |
| 05:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 115/64 |
| 05:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 05:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 138 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 144 |
| 08:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 103/43 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 11:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 94/53 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| 11:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 149 |
| 03:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 111/71 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 150 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 109/66 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 17-04-17 07:01:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|--------------------|-----------------------------|---------|
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SANGRADO VAGINAL, ESCASO SALIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO. ESCASO CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS CONTINUA SIN CAMBIOS CERVICALES ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 07:40:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| EL DR GUTIERREZ VALORA PTE ENCUENTRA MEMBRANAS ABOMBADAS AL TACTO VAGINAL ,CONTINUA EN REPOSO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGSITRO D EISGNOS VITALE S | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | RONDA DE SGEURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE CONTINUA EN MANEJO MEDICO ,SIN CAMBIOS ,SIN ACTIVIDAD UTEIRNA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ACEPTA Y TOLERA DIETA NORMAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | RONDA D ESGEURIDAD | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE CONTINUA EN MANEJO MEDICO ,REPOSO ABSOLUTO ,FCF D E142 POR MIN ,SIN ACTIVIDAD UTEIRNA SIN SALIDA D ELIQUIDO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGSITRO D EISGNOS VITALE S | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 12:55:00 | TÍTULO: | DIETA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ACEPTA Y TOLERA DIETA NORMAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LADINO RAMIREZ ALBA LILIANA | |
| HORA: | 17-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------|--|---------|--|--|
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS . | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS VITALES | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES . | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | CHARLA | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| SE DA CHARLA DE ÑACTACIA MATERNA Y DERECHOS Y DEBERES. | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | PATO | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| SE ASITE EL PATO PACIENTE ESTABLEN CAMA. | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| PACIENTE CONTINUA EN IGUAL MANEJO CLINICO. | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | V.O | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| PACIENTE RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA. | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS . | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | |
| HORA: | 17-04-17 19:05:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA#10 , CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON RIESGO DE CAIDA, SE DAN INDICACIONES PARA EVITARLAS, PACIENTE DE 35 AÑOS, G3 A1 C1 ,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS+ TRABAJO DE PARTO INMADURO +RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ALTA +PACIENTE CON CERVIX DILATADO 4-5 CM , PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL, SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO. SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE TURNO Y SE LES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES. PACIENTE YA COMPLETO DOSIS DE MADURACION PULMONAR. | | | | ASISTENCIA DE ENFERMERIAVIGILAR SANGRADO GENITAL Y SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICOCONTROL DE SIGNOS VITALES Y FETOCARDIAAVISAR CAMBIOS | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | | | |
| HORA: | 17-04-17 20:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna | | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|---------------|---------------------------------|---------|
| SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, PACIENTE EN CAMA, MEDIDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, FETOCARDIA POSITIVA ESCUCHADA POR LA PACIENTE. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 17-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMA CONTINUA EN IGUAL MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS A REPORTAR, PACIENTE CON COMPRESA ESTERIL EN GENITALES. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 17-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DORMIDA EN CAMA, CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES SIN CAMBIOS A REPORTAR. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 17-04-17 23:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, FETOCARDIA POSITIVA ESCUCHADA POR LA PACIENTE. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTINUA PACIENTE EN IGUAL MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS A REPORTAR. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 01:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMA MEDIDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS SIN CAMBIOS A REPORTAR | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMA SE OBSERVA DORMIDA SIN CAMBIOS A REPORTAR. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 03:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, FETOCARDIA POSITIVA ESCUCHADA POR LA PACIENTE. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 04:00:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMA MEDIDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS SE OBSERVA DORMIDA SIN CAMBIOS A REPORTAR. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 05:00:00 | TÍTULO: | BAÑO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA BAÑO GENERAL EN CAMA, ARREGLO DE UNIDAD CAMBIO DE TENDIDOS, SE BRINDA COMODIDAD, SE COLOCA COMPRESA ESTERIL EN AREA GENITAL. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 06:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, PACIENTE EN CAMA, MEDIDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, FETOCARDIA POSITIVA ESCUCHADA POR LA PACIENTE. | | | | | |
| Enfermera | | | | DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA | |
| HORA: | 18-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA#10 , CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS , PACIENTE DE 35 AÑOS, G3 A1 C1 ,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS+ TRABAJO DE PARTO INMADURO +RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ALTA + PACIENTE CON CERVIX DILATADO 4-5 CM , PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/HORA, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCION,CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO VAGINAL.

Enfermera

DUARTE DUARTE KATHERINE TATIANA

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 07:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 11:00 p. m. | 11111008:Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena;APLICAR UNA DIARIA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Subcutaneo | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 05:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |
| 06:01 a. m. | Nota: SE UTILIZAN TRES JERINGAS DE 10CC PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Topico | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------|--------------------------|-----------------|---------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 12:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 18/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|---|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------------|----------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 130 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 114/76 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| 08:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 | | | | | | |
| | DESAYUNO | Oral | 300,00 | | | | | | |
| 09:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 300,00 | | | |
| 10:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 107/71 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| 12:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Espontaneo | 500,00 | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 105/68 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 130 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 | |
| 01:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 143 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 116/62 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | |
| 07:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXCITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 480,00 | | | | TEMPERATURA | 36,6 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 118/73 | |
| 09:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 200,00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 112/63 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.620,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.000,00 | BALANCE: | 620,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------------|--|------------|----------|-------------------|-----|----------|-------------------------|--------|
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| 10:00 p. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 240,00 | | | | TENSION ARTERIAL | 83/45 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 12:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 88/48 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 100 |
| 02:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 92/57 |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 97/59 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| 05:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 89/52 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/66 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.620,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.000,00 | BALANCE: | 620,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.620,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|--|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 08:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 a. m. | 12:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 400,00 |
| 08:30 a. m. | 09:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 |
| 12:00 p. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 07:00 p. m. | 10:00 p. m. | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 240,00 |
| 07:00 p. m. | 06:10 a. m. | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 240,00 |
| 10:00 p. m. | 02:10 a. m. | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 240,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:1.000,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 09:00 a. m. | ORINA | Espontaneo | 300,00 |
| 12:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 500,00 |
| 09:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|---------------------------|--------|
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 130 |
| 07:30 a. m. | TENSION ARTERIAL | 114/76 |
| 07:30 a. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 10:30 a. m. | TENSION ARTERIAL | 107/71 |
| 10:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 136 |
| 10:30 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 10:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| 10:30 a. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 105/68 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 130 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| 01:30 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA FETAL | 143 |
| 01:30 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 01:30 p. m. | TENSION ARTERIAL | 116/62 |
| 01:30 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 01:30 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 07:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,6 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 118/73 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 09:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 09:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 112/63 |
| 09:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| 10:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 83/45 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| 10:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 10:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 88/48 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 100 |
| 02:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 02:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 92/57 |
| 03:30 a. m. | TENSION ARTERIAL | 97/59 |
| 03:30 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 03:30 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 03:30 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| 05:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 05:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 89/52 |
| 05:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 66 |
| 05:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

06:00 a. m. FRECUENCIA RESPIRATORIA

20

06:00 a. m. SATURACION DE OXIGENO

95

06:00 a. m. TENSION ARTERIAL

106/66

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|-------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 18-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO PTE EN CAMA #10 | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM, ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, SE REALISA PRSENTACION DEL PERSONAL DE EMFERMERIA, SE DA INDICCAIONES SOBRE SUS DERECHOS Y DEVERES, PTE SIN CAMBIOS, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 07:30:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE SE LE CONTROLAN ISGNOS VITALES SE OBSERVA ESTBALE FEBRIL S IN CAMBIOS, FCF DE 136 LATIDOS POR MINUTO, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | DESAYUNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE ACEPTA Y TOLERA VAI OR<L SE REGISTRA, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | VASLORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE ES VALORADA POR LA DR LAURA QUIEN REALISA TV ORDENA IGUAL MANEJO, SE OSCULTA FCF DE 145 LATIDOS POR MINUTO, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 09:10:00 | TÍTULO: | ECOGRAFIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE NAUNCIA PTE EN ECOGRAFIA, Y SE LLAMA A CAMILLERO. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 09:30:00 | TÍTULO: | CAMILLERO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE LLAMA A CAMILLERO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 09:30:00 | TÍTULO: | DIURESIS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE ELIMINA EN PATO, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 09:45:00 | TÍTULO: | CAMILLERO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE LLAM A CAMILLERO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 10:08:00 | TÍTULO: | TRASLADO PTE A ECOGRAFIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TRASLADA PTE A ECOGRAFIA CON FCF POSITIVA, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA CON MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS, PTE BAJA EN COMPAÑA DE CAMILLERO, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | | |
| HORA: | 18-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | ECOGRAFIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|--------------------------------|-------------------------------|---------|
| LLEGA PTE DE ECOGRAFIA CON REPORTE ANIHIDRAMIOS 22SEMANAS+ FETO EN CANAL, ES VISTO POR LA DR LAURA, INGRESA CON POCO LIQUIDO Y CON MENBRANAS PROTUYERANTES EN CANAL CERVICAL,, SE PASA A CAMA POR DE DR LAURA, .PTE ES VALORA INMEDIATAMENTE POR LA DR LAURA, QUIEN OBSERVA PRODUCTO EN CANAL, MENBRANA ABOMBADA, DRA HABLA CON LA PTE Y INDICA PASOS A SEGUIR, SE OSCULTA FCF 130, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 11:20:00 | TÍTULO: | ENOXOPARINA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE MATRHA NO ADMINISTRA ENOXOPARINA POR ORDEN DE LA DR LAURA, AUNQUE ESTA SE ENCUENTRE ORDENADA, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 11:30:00 | TÍTULO: | RONDA DE SEGURIDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE SE LE REALISA RONDA DE SEGURIDA SE DEJA CON MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS, DUERME, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 11:30:00 | TÍTULO: | REPORTE ECOGRAFIA ANHIDRAMNIOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CON REPORTE DE ECOGRAFIA CON EMBARAZO DE 22 SEMANAS FETO VIVO, ANHIDRAMNIOS PESO : 501 GRAMOS, CON FETO EN CANAL DEL PARTO , PACIENTE SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL , TEMP 36.7 GRADOS CENTIGRADOS , NO TAQUICARDIA, EN MANEJO CON ANTIBIOTICO, POR INDICACION dRA TORRES NO SE ADMNISTRA ENOXAPARINA FORMULADA, YA TIENE LAS DOS DOSIS DE MADURACION PULMONAR , PACIENTE CON GALSGOW 15/15, dRA TORRES EXPLICO PRONOSTICO A LA PACIENTE , CONTINUA EN ABSOLUTO REPOSO , CON MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS, SE INFORMA EN UNIDAD DE RECIEN NACIDOS, DURANTE SU ESTANCIA , SE HA PERMITIDO VISITA DE EL ESPOSO , Y ACCESO A LLAMADAS POR CELULAR. PACIENTE INFORMA QUE SE SIENTE SATISFECHA CON LA ATENCION PRESTADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA. | | | | | |
| Enfermera | | | | ROJAS CHAPARRO MARTHA | |
| HORA: | 18-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | DIURECIS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE QUIEN REALISA DIURECIS ESPONTANEA. PTE EN EL MOMENTO SIN DOLOR TRANQUILA, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 12:08:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE SE LE CONTROLAN ISGNOS VITALES SE OBSERVA ESTBALE FCF DE 136 LATIDOS POR MINUTO, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 12:45:00 | TÍTULO: | FAMILIAR | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PTE QUIEN RECIBE VISITA FAMILIAR , DR GUTIEREZ HABLA CON EL FAMILIAR ESPOSO Y ESPLICA LO QUE ESTA PASANDO A LA PTE CON EL REPORTE DE ECOGRAFIA, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |
| HORA: | 18-04-17 12:55:00 | TÍTULO: | ENTREGO PTE EN CAMA # 10 | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3 P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 22 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO +ANHIDRAMIOS + FETO EN CANA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADO, CON FCF POSITIVA PTE TRANQUILA, PTE TRANQUILA, SIN NADA VIA ORAL ORDENADO POR LA DR LAURA,, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | MANRIQUE ROJAS MARIA FLORALBA | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|--------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 18-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3 P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO +ANHIDRAMIOS + FETO EN CANAL VAGINAL PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER 100 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADO, CON FCF POSITIVA PTE TRANQUILA, PTE TRANQUILA, SIN NADA VIA ORAL ORDENADO POR LA DR LAURA TORRES SE HACE PRESENTACION DEL PERSONA DE ENFERMERIA SE BRINDAN DERECHOS Y DEBERES . | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 13:30:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE TRANQUILA DORMIDA SIN CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 14:30:00 | TÍTULO: | CHARLA DE LACTANCIA MATERNA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE EDUCA PACIENTE EN LACTANCIA MATERNA PACIENTE ORDEN IGUAL MANEJO . | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 15:15:00 | TÍTULO: | INFORMACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION DEL FAMILIAR POR PARTE DE CAROLINA DE ATENCION AL USUARIO PACIENTE QUE CONTINUA PENDIENTE POR NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA . | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 16:00:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 16:32:00 | TÍTULO: | MEDICAMENTO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA .. | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 16:50:00 | TÍTULO: | SE INICIA OXITOCINA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE INICIA OXITOCINA 6 UNIDADES EN 500CC DE LACTATO DE RINGER A A PASAR A 40CC/H POR ORDEN VERBAL DRA TORRES . | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 17:45:00 | TÍTULO: | ELIMINANDO ESPONTANEO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA UNIDAD ELIMINANDO ESPONTANEO SIN CAMBIOS SE PASA PATO A LA UNIDAD | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | CSGV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL Y REGUISTRO DE SIGNOS VITALES ESTABLES NORMALES | | | | | |
| Auxiliar_ Enfermería | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | | |
| HORA: | 18-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|-----------------|---|---------|
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS, DE SEGURIDAD ELEVADAS PACIENTE DE 35.AÑOS, G3 P1C1 A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 24 SEMANAS +TRABAJO DE PARTO, INMADURO +ANHIDRAMIOS + FETO EN CANAL VAGINAL PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ,PASANDO LACTATO DE RINGER + 6 UNIDADES DE OXITOCINA 80 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, REFIERE , SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN SANGRADO GENITAL. CON DOSIS DE MADURACION PULMONAR COMPLETAS DILATADA EN 4 CM , ELIMINADO EXPONTRANEOPACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADO, CON FCF POSITIVA PTE TRANQUILA, PTE TRANQUILA , SIN NADA VIA ORAL ORDENADO POR LA DR LAURA TORRES PACIENTE QUE CONTINUA SIN CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LIZARAZO GONZALEZ JEXICA PAOLA | |
| HORA: | 18-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS Y CON RIESGO DE CAIDA , PACIENTE DE 35 AÑOS, G3P1C1A1, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 22 SEMANAS POR ECO ANHIDRAMNIOS EN TRABAJO DE PARTO, FASE ACTIVA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO # 16 Y EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS, PASANDO LACTATO DE RINGER 500CC + 6 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR MEMBRANAS INTEGRAS FETO EN EL CANAL DEL PARTO , SIN SANGRADO VAGINAL ESCASO , ULTIMO TACTO VAGINAL DE 5 CM . Y BORRAMIENTO DEL 90% SE RECIBE HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL Y SE LEES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 18-04-17 20:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA ESTABLE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR MEMBRANAS INTEGRAS CONTINUA SIN SANGRADO VAGINAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 18-04-17 21:00:00 | TÍTULO: | INFORMACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE PAOLA DA INFORMACION AL FAMILIAR PACIENTE DESPIERTA ELIMINA EXPONTEO EN EL PATO CONTINUA EN SU MANEJO MEDICO ACTIVIDAD UTERINA CONTINUA IRREGULAR | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 18-04-17 22:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA ESTABLE PRESENTA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR CONTINUA CON MEMBRANAS INTEGRAS NO SANGRADO VAGINAL CONTROL DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 18-04-17 22:30:00 | TÍTULO: | VENOPUNCION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO Y TECNICA SEPTICA SE REALIZA CAMBIO DE VENOPUNCION Y EQUIPOS POR PROTOCOLO SELE CANALIZA VENA CON YELCO#18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y SE CONTINUA CON GOTEO DE OXITOCINA 6 UNIDADES A 60 CCHORA JEFE PAOLA COLOCA ANTIBIOTICO POR BURETROL | | | | SE UTILIZA YELCO#18, EQUIPO FRESENIUS, BURETROL, GUANTES DE MANEJO, FIXOMUR | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 18-04-17 23:20:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ES VALORADA POR EL DOCTOR GUTIERREZ CONTINUA IGUAL MANEJO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 00:00:00 | TÍTULO: | RONDA Y CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE DESPIERTA PRESENTA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR SE REvisa PAÑAL PRESENTA SANGRADO VAGINAL CONTINUA CON GOTEO DE OXITOCINA 6 UNIDADES A 60 CCHORA CONTROL DE SIGNOS VITALES | | | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | |
|---|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | RONDA |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ESTABLE DESPIERTA CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR SANGRADO VAGINAL NORMAL AMNIOORREA ESCASA CONTROL DESIGNOS VITALES | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 03:30:00 | TÍTULO: | RONDA DESEGURIDAD |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE EN CAMAM CON BARANDAS DESEGURIDAD CONTINUA CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR SANGRADO VAGINAL CONTINUA EN POCA CANTIDAD SIGNOS VITALES EN PARAMETROS NORMALES | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 05:00:00 | TÍTULO: | CONTROL |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE ESTABLE DESCANSDA CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REVISASANGRADO VAGIANL ESCASO | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 06:00:00 | TÍTULO: | BAÑO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE SELE REALIZA BAÑO GENITAL PRESENTA SANGRADO VAGINAL MODERADO SE LE REALIZA ARREGLO ALA UNIDAD SELE CONTROLA SIGNOA VITALES Y SEL CONTINUA OXITOCINA 6 UNIDADES A60CCHORA | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |
| HORA: | 19-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #.10 CAMA CON BARANDAS, DESEGURIDAD PACIENTE DE 35AÑOS, G3PIAIV1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE22 SEMANAS ,ANHIDRAMNIOS +TRABAJO DE PARTO, ULTIMO TACTO DILATACION DE 6CM Y BORRAMIENTO DEL 90% PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER+6 UNIDADES DEOXITOCINA A40 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN,, ACTIVIDAD UTERINA,REGULAR SANGRADO VAGINAL,MDERADO CONTINUAR EN TRABAJO DE PARTO. SE ENTREGA HISTORIACLINICA COMPLETA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERÍA FIRMADO ,CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PARA ATENCIÓN DE TRABAJO DE PARTO Y FORMATO DERIESGO DE CAIDAS S | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | UMBARMBARILA MAYORGA OLGA ALEXANDRA | |

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

| | | | | | |
|----------------|------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|----------|
| FECHAS | | SITIO: | MSI | INDICACIÓN: | Liquidos |
| Traslado: | | RESPONSABLE: | OLGA ALEXANDRA UMBARILA MAYORGA | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | |
| Canalización: | 04/18/2017 11:00 p. m. | OTRA CAUSA: | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | SE CANALIZA VENA | | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | | |
| Cambio Equipo: | | | | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 08:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | Se_Realizo |

| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
|----------------------|--|------------------|--------------------------|------------|---------|
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 12:40 a. m. | Nota: SE UTILIZAN DOS JERINGAS DE 10CC PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Topico | | Se_Realizo | |
| 01:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Infusión | | Se_Realizo | |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 08:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 10:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;DIETA NORMALRINGER 100 CC POR HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 10:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | | Se_Realizo | |
| 04:00 p. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | | Se_Realizo | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 19/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-406 - SALAS DE PARTO

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|--|------------|----------|---------------------|------------|----------|-------------------------|----------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO 1000 CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 95/55 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | |
| 09:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| 10:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| 11:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| 12:00 p. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Espontaneo | 1,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 97/56 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| 01:00 p. m. | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 | | | | | | |
| 02:00 p. m. | | | | ORINA | Espontaneo | 100,00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 95/54 | |
| 03:00 p. m. | | | | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 520,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 101,00 | BALANCE: | 419,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | | | |
|---|------------|--------|-------------------|--|--------|-------------------------|--------|
| LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 40,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | TENSION ARTERIAL | 98/54 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 520,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 101,00 | BALANCE: | 419,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:520,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|--|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 08:00 a. m. | LACTATO 1000 CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 a. m. | 09:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 09:00 a. m. | 10:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 10:00 a. m. | 11:00 a. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 11:00 a. m. | 12:00 p. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 12:00 p. m. | 01:00 p. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 01:00 p. m. | 02:00 p. m. | LACTATO 500CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 01:00 p. m. | 03:00 p. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 60,00 |
| 03:00 p. m. | 03:15 p. m. | LACTATO 1000CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 40,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:101,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 12:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 1,00 |
| 02:00 p. m. | ORINA | Espontaneo | 100,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|-------|
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 95/55 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| 12:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 97/56 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 95/54 |
| 03:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| 03:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 03:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 03:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 98/54 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 19-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|--------------------------------|-----------------------------|---------|
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS CAROLINA VERGARA FEMENINA IDENTIFICADA CON RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION , CON DIAGNOSTICO :1. EMBARAZO DE 24 SEMANAS 2. AMENAZA DE PARTO INMADURO 3. RPM PROLONGADA 4. ANHIDRAMNIOS 5. POR ECOGRAFIA SE OBSERVA PARTES FETALES Y MEMBRANAS INTEGRAS PROTRUYENDO POR INTROITO VAGINAL6 . G3 C1 A1PACIENTE EN CAMA NUMERO 10 CON BARANDAS ELEVADAS , DESPIERTA , CONCIENTE , ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS ,GLASW 15 / 15 , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM , BUEN PATRON RESPIRATORIO , MUCOSAS HUMEDAS , PALIDA , CUELLO MOVIL , MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEVITIS PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER 1000CC + 6 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION , , SAGRADO VAGINAL ESCASO , ACTIVIDAD UTERINA , NO SIGNOS DE VASOESPASMO , PULSOS PEDIOS PRESENTES , CON MANILLA DE IDENTIFICACION , SE REALIZA PRESENTACION DE ENFERMERIA , SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES , MANEJO DE RESIDUOS , RUTAS DE EVACUACION , PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 07:20:00 | TÍTULO: | PACIENTE CON GOTE DE OXITOCINA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE RECIBE PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA , GLASGOW DE 15/15, CON GOTE DE OXITOCINA , EMBARAZO DE 22 SEMANAS POR ECOGRAFIA , Y RPM PROLONGADA , ANHIDRAMNIOS , SE ENSEÑAN TECNICAS DE RESPIRACION , PACIENTE SIN SIGNOS DE SIRS , EN ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA. | | | | | |
| Enfermera | | | | ROJAS CHAPARRO MARTHA | |
| HORA: | 19-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL DE SIGNOS VITALES , ESTABLES , SE BRINDA CONFORT | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RONDA DE ENFERMERIA , PACIENTE SIN CAMBIOS , SE BRINDA CONFORT , ESTABLE , CONTINUA CON ACTIVIDAD UTERINA , SANGRADO VAGINAL ESCASO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RONDA DE ENFERMERIA , PACIENTE DUERME TRANQUILA , SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGA QUIEN REALIZA TACTO VAGINAL , PACIENTE CON DILATAACION DE 8 CM Y BORRAMIENTO DE 80 % , POR ORDEN MEDICA SE TOMA CUADRO HEMATICO Y PCR SIN COMPLICACIONES , PACIENTE CON SANGRADO VAGINAL ESCASO , SE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS , PACIENTE ALGIDA , SE BRINDA CONFORT | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CONTROL DE SIGNOS VITALES , ESTABLE , PACIENTE ALGIDA SIN NOVEDAD , SE BRINDA CONFORT , SE REALIZA ASEO GENITAL , SE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS , SIN NOVEDAD , DIURESIS ESPONTANEA EN PATO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | |
| HORA: | 19-04-17 12:58:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------|--------------------|--|-----------------------------|--|--------------|------------|--|
| ENTREGO PACIENTE EN SALA DE PARTOS CAROLINA VERGARA FEMENINA IDENTIFICADA CON RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION , CON DIAGNOSTICO :1. EMBARAZO DE 24 SEMANAS 2. AMENAZA DE PARTO INMADURO 3. RPM PROLONGADA 4. ANHIDRAMNIOS 5. POR ECOGRAFIA SE OBSERVA PARTES FETALES Y MEMBRANAS INTEGRAS PROTRUYENDO POR INTROITO VAGINAL6 . G3 C1 A1PACIENTE EN CAMA NUMERO 10 CON BARANDAS ELEVADAS , DESPIERTA , CONCIENTE , ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS ,GLASW 15 / 15 , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM , BUEN PATRON RESPIRATORIO , MUCOSAS HUMEDAS , PALIDA , CUELLO MOVIL , MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEVITIS PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER 1000CC + 6 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION , SAGRADO VAGINAL ESCASO , ACTIVIDAD UTERINA , NO SIGNOS DE VASOESPASMO , PULSOS PEDIOS PRESENTES , CON MANILLA DE IDENTIFICACION . | | | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | | BERNAL TOLEDO NIDIA MARITZA | | | | |
| HORA: | 19-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | | | | IMPORTANCIA: | Ninguna | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN SALA DE PARTOS, CAMA #10, CAMA CON BARANDAS Y CON RIESGO DE CAIDA , PACIENTE DE 35 AÑOS, G3P1C1A1,CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 22 SEMANAS POR ECO ANHIDRAMNIOS EN TRABAJO DE PARTO, FASE ACTIVA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO # 16 Y EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS,PASANDO LACTATO DE RINGER500CC + 6 UNIDADES DE OXITOCINA A60 CC/ HORA, POR BOMBA DE INFUSIÓN, VENOPUNCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR MEMBRANAS INTEGRAS FETO EN EL CANAL DEL PARTO , SIN SANGRADO VAGINAL ESCASO , ULTIMO TACTO VAGINAL DE 6 CM . YBORRAMIENTO DEL 90% SE RECIBE HISTORIA CLINICA COMPLETA CONSENTIMIEOS INFORMADOS FIRMADOS SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL Y SE LEES RECUERDA LEER DERECHOS Y DEERES DE LOS PACIENTES. | | | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | | |
| HORA: | 19-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | CSV | | | | IMPORTANCIA: | Ninguna | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | | |
| SE TOMAN Y SE REGITRANS IGNOS VITALES . | | | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | | |
| HORA: | 19-04-17 14:32:00 | TÍTULO: | PARTO EXPULSIVO | | | | IMPORTANCIA: | Importante | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | | |
| PACIENTE EN FASE EXPULSIVA CON SENSACIÓN DE PUJO INMINENTE, SE UBICA EN CAMILLA ,EN POSICIÓN GINECOLÓGICA, PREVIO ASEO, ASEPSIA PERINEAL Y COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES ,DOCTOR URUETA SE RECIBE MEDIANTE PARTO ESPONTANEO, RECIÉN NACIDO FALLECIDO A LA SALIDA DEL HOMBRO ANTERIOR SE ADMINISTRAN 10 UNIDADES DE OXITÓCINA DIRECTAS Y DILUIDAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO. OBTENIENDO RECIEN NACIDO FALLECIDO DE SEXO MASCULINO AUX DE ADACTACION MARCAN LAS MANILLAS PESA Y TALLA IDENTIFICACION Y SE EXPLICA A LA MADRE EL NUMERO DE MANILLA ASIGNADO # 6230 SE COLOCA MANILLAS AL BEBE FALLECIDO NO SE TIENE ALUMBRAMIENTO Y DRA URUETA DECIDE PASAR A PACIENTE A LEGRADO OSTETRICO . PACIENTE CON SANGRADO LEVE.DATOS DEL RN FALLECIDO SEXO: MASCULINO TALLA 34 CM PESO 680 GR 11+00AM | | | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | | |
| HORA: | 19-04-17 14:45:00 | TÍTULO: | NOTA | | | | IMPORTANCIA: | Ninguna | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | | |
| SE REALIZA BAÑO GENITAL ALA PACIENTE SE TRASLADA ACAMILLA P/ LEGRADO OBSTETRICO. | | | | | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | | PARRA SUSA CLAUDIA PAOLA | | | | |
| HORA: | 19-04-17 15:15:00 | TÍTULO: | LEGRADO OBSTETRICO | | | | IMPORTANCIA: | Importante | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | ANÁLISIS-PLAN | | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA#6,PACIENTE DE 35 AÑOS,G3A1C1,CON DIAGNOSTICO ABORTO INCOMPLETO PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADA,CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO LACTATO DE RINGER 1000CC +6UNIDADES DE OXI TOCINA 100 CC/HORA,VENOPUNCION SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CON SANGRADO VAGINAL ESCASO. SE ENVÍA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, CARPETA. PACIENTE CON AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO,CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERIA FIRMADO,CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO,CON LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO.

Auxiliar_Enfermería

PARRA SUSANA CLAUDIA PAOLA

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 10:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:00 p. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11103038:ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG DE BASE TABLETA;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 02:00 a. m. | 11114019:Hioscina N-butyl bromuro 20 mg / mL Solucion Inyectable ampolla;UNA CADA 8 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;UN GRAMO IV CADA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11103011:Ampicilina sodica 500 mg Polvo para Inyeccion;CA<DA 6 HORAS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 p. m. | 11121070:Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla;AHORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 19/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: HO-340 - CUARTO NORTE

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|--|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 06:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 104/65 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | LACTATO 1000 CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 1.200,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 104/60 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL MEDIA | 74 |
| 05:00 a. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 80/52 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,3 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.300,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.300,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|--|--------------------|----------|
| 06:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 100,00 |
| 07:00 p. m. | 07:00 a. m. | LACTATO 1000 CC + 6 UNIDADES DEOXITOCINA A60CCHORA | Endovenosa | 1.200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 104/65 |
| 06:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,4 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| 07:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 104/60 |
| 07:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,5 |
| 07:00 p. m. | TENSION ARTERIAL MEDIA | 74 |
| 05:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| 05:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 05:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 05:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 80/52 |
| 05:00 a. m. | TENSION ARTERIAL MEDIA | 69 |
| 05:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,3 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 19-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | VALORACION MEDICA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE INFORMA A LA DRA PEREZ QUE FALTA FORMULACION DE LA PACIENTE POR INGRESO DE SALAS DE CIRUGIA | | | | | |
| Enfermera | | | RAMIREZ RIVEROS MARIA ADRIANA | | |
| HORA: | 19-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | IINGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUARTO NORTE EN CAMA 408 , PROCEDETE DE GINECOLOGIA , EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, IDENTIFICADO CON MEDIO RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION , CON MEDIO RIESGO DE FLEBITIS , CON TABLERO IDENTIFICADOR Y MANILLA , CON DIAGNOSTICOS POR HISTORIA CLINICA DE : ETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIO DE SEGURIDAD , CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ARCO PALMAR, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H , SEGUN ORDEN MEDICA, ELIMINANDO ESPONTANEO , PULSOS PEDIOS PRESENTES Y ADECUADA PERFUSION DISTAL , SE REAZALI TRASLADO DE CAMILLA A CAMA , SE REALIZA PRESENTACIÓN DE ENFERMERIA, SE REALIZA PRESENTACION DE ENFERMERIA, SE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LAS BARANDAS ELEVADAS, LAVADO DE MANOS Y USO DE ALCOHOL GLICERINADO, USOS DEL TIMBRE, COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA , CLASIFICACION Y MANEJO DE RESIDUOS , DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y FAMILIAR, LOS CUALES REFIERE ENTENDER | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 19-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUARTO NORTE EN CAMA 408 ,IDENTIFICADO CON MEDIO RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION , CON MEDIO RIESGO DE FLEBITIS , CON TABLERO IDENTIFICADOR Y MANILLA , CON DIAGNOSTICOS POR HISTORIA CLINICA DE : ETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIO DE SEGURIDAD , CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ARCO PALMAR, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H , SEGUN ORDEN MEDICA, ELIMINANDO ESPONTANEO , PULSOS PEDIOS PRESENTES Y ADECUADA PERFUSION DISTAL | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 19-04-17 19:01:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO CUARTO PISO NORTE GINECOLOGIA EN HABITACION N ° 408 CONCIENTE ORIENTADA IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA - RIESGO DE FLEBITIS CON DIAGNOSTICO : 1- REVISION UTERINA POR PLACENTA PREVIA 2- PARTO NORMAL DE LAS 14+323- OBITO FETAL CON BUEN TONO UTERINO SANGRADO VAGINAL NORMAL SENOS SECRETANTES VENOPUNCION PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA ARCO PALMAR PASANDO LACTATO RINGER A 100 CC HORA SE PRESENTA PERSONAL ASISTENCIAL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SE EDUCA Y BRINDA CONSEJERIA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE MANEJO Y CLASIFICACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENIZACION DE LAS MANOS CON SUPRAGEL RUTAS DE EVACUACION Y SITIO DE ENCUENTRO EN CASO DE UNA EMERGENCIA SE DEJAN BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR ACCIDENTES Y TIMBRE CERCA PARA LLAMADO DE PERSONAL ASISTENCIAL PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MORENO BARRERA NUBIA MARLENE | | |
| HORA: | 20-04-17 06:59:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

MATERNA EN EL SERVICIO CUARTO PISO NORTE GINECOLOGIA EN UNIDAD N ° 408 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADA IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA - RIESGO DE FLEBITIS CON DIAGNOSTICO : 1- REVISION UTERINA POR PLACENTA PREVIA 2- PARTO NORMAL DE LAS 14+323- OBITO FETAL CON BUEN TONO UTERINO SANGRADO VAGINAL NORMAL SENOS SECRETANTES VENOPUNCION PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA ARCO PALMAR PASANDO LACTATO RINGER A 100 CC HORA CON CONOCIMIENTO DE DEBERES Y DERECHOS MANEJO Y CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGUN EL COLOR DE LAS CANECAS LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENIZACION DE LAS MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO RUTAS DE EVACUACION Y SITIO DE ENCUENTRO EN CASO DE UNA EMERGENCIA SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS PARA EVITAR ACCIDENTES Y TIMBRE A LA MANO PARA LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

PENDIENTE VALORACION POR SICOLOGIA

Auxiliar_Enfermería

MORENO BARRERA NUBIA MARLENE

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

| FECHAS | | SITIO: | MSI | INDICACIÓN: | Liquidos_Medicamentos |
|----------------|------------------------|-----------------|-----|--|-----------------------|
| Traslado: | | RESPONSABLE: | | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | | Vacio | |
| Canalización: | 04/20/2017 01:15 a. m. | OTRA CAUSA: | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | | 1 JELCO N ° 20 | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA EN ARCO PALMAR | |
| Cambio Equipo: | | | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**Tipo de Actividad: OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-------------|------------------------------|
| 07:58 p. m. | ME PRESENTO | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: OA_Control_Signos_Vitales

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|----------------------|------------------------------|
| 08:00 p. m. | CONTROL Y REGISTRO | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |
| 05:00 a. m. | SE TOMAN Y REGISTRAN | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|----------------------|------------------------------|
| 07:59 p. m. | MSI VENA ARCO PALMAR | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: PR_Solicitudes

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|------------------------------------|------------------------------|
| 08:00 p. m. | PENDIENTE VALORACION POR SICOLOGIA | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|---------------------|------------------------------|
| 09:00 p. m. | RONDA DE ENFERMERIA | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: AD_Reposo

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------|------------------------------|
| 10:00 p. m. | DESCANSA EN UNIDAD | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: AD_Otros

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|---------------------|------------------------------|
| 11:00 p. m. | RONDA DE ENFERMERIA | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: MS_Timbre

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------|------------------------------|
| 01:00 a. m. | SE ATIENDE LLAMADO | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |
| 02:00 a. m. | SE ATIENDE LLAMADO | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: AD_Sueño

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------------|------------------------------|
| 03:00 a. m. | DESCANSA EN UNIDAD RONDA | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

Tipo de Actividad: CP_Otros

| Hora | Observación | Responsable |
|------|-------------|-------------|
| | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

06:00 a. m. RONDA DE ENFERMERIA

NUBIA MARLENE MORENO BARRERA

Tipo de Actividad: DG_Otros

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------|------------------------------|
| 04:00 a. m. | ESPONTANEO EN BAÑO | NUBIA MARLENE MORENO BARRERA |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 19/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-431 - SALA DE RECUPERACIÓN - SALAS DE CIRUGÍA

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 06:00 p. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 06:00 p. m. | 11110010:Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 19/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-421 - GINECOLOGIA - SALAS DE CIRUGÍA

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|-----------------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 03:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 74 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/68 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-----------------------|--------|
| 03:30 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 74 |
| 03:30 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| 03:30 p. m. | TENSION ARTERIAL | 110/68 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 19-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | INGRESA CX | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA 6 , DESPIERTA ALERTA ORIENTADAD PROCEDENTE DE PARTOS EN CAMILLA BARANDAS ARRIBA PROGRAMADA DX ABORTO EN CURSO CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSIZQ PASANDO L RINGER , SE UBICA EN MESA QX SE MONITORIZA SE REALIZA LISTA Y PAUSA QX , NIEGA ALERGIAS , ME PRESENTO ANTE LA PACIENTE , LE EXPLICO DERECHOS Y DEBERES , PRIMERA PARADA QX | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CASTILLO RAMIREZ JENNY | | |
| HORA: | 19-04-17 15:45:00 | TÍTULO: | ANESTESIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| DOCTOR ROMERO VALORA PACIENTE , ADMINISTRA ANESTESIA DE SEDACION CON PROPOFOL Y KETAMINA SIN COMPLICACIONES , OXIGENA CON CANULA SIN COMPLICACIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CASTILLO RAMIREZ JENNY | | |
| HORA: | 19-04-17 15:50:00 | TÍTULO: | ASEPSIA E INICIO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| DOCTORA URRUETA REALIZA LAVADO GENITAL , COLOCA CAMPOS ESTRILES E INICIA PROCEDIMIENTO QX SIN COMPLICACIONES SE RECOGE MUESTRA PARA PATOLOGIA , SE ROTULA DEVIDAMENTE SE DEJA EN LONCHERA CON FORMOL SE REGISTRA EN LIBRO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CASTILLO RAMIREZ JENNY | | |
| HORA: | 19-04-17 16:25:00 | TÍTULO: | TERMINA CX | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| TERMINA C SIN COMPLICACIONES LAVAN CON SSN Y SE ALISTA PARA TRASLADO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CASTILLO RAMIREZ JENNY | | |
| HORA: | 19-04-17 16:30:00 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION CONCIENTE ALERTA CON POP LEGRADO OBSTETRICO ,OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LXM ,VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQ PASANDO LACTATO DE RINGER , SANGRADO ESCASO ,HISTORIA CLINICA PENDIENTE ORDENES MEDICAS ,PACIENTE CON MEDIDAD DE SEGURIDAD BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | CASTILLO RAMIREZ JENNY | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 04:00 p. m. | por orden verbal del dr romero se administra dexametasona 8 mg se aplican los 10 correctos | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | por orden verbal del dr romero se administra diclofenaco 75 mg se aplican los 10 correctos | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | por orden verbal del dr romero se administra diclofenaco 75 mg se aplican los 10 correctos | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 19/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: QU-405 - SALAS DE CIRUGÍA

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|-----------------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 05:00 p. m. | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 125/70 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-----------------------|--------|
| 05:30 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 05:30 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 05:30 p. m. | TENSION ARTERIAL | 125/70 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|--------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 19-04-17 16:30:00 | TÍTULO: | INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA PACIENTE A EL SERVICIO DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, PACIENTE CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS , CON UN DX POP INMEDIATO DE LEGRADO OBTETRICO , PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE BLOQUEO , CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO , CON VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFILTRACION PASANDO LACTATO DE RINGER, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADER SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO , PACIENTE CON PIEL INTEGRAL SIN ZONAS DE PRESION NI ESCARAS, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, PACIENTE NO REFIERE SER ALERGICA A MEDICAMENTOS CONOCIDOS, SE LE EXPLICA A PACIENTE DERECHOS Y DEBERES RUTAS DE EVACUACION. REFIERE ENTENDER. SE MONITORIZA PARA VIGILAR ACTIVIDAD HEMODINAMICA. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | GIRALDO RODRIGUEZ SINDY LORENA | | |
| HORA: | 19-04-17 17:30:00 | TÍTULO: | SIGNOS VITALES | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TOMNA Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | GIRALDO RODRIGUEZ SINDY LORENA | | |
| HORA: | 19-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE RECUPERADO SATISFACTORIAMENTE SE RETIRA OXIGENO Y ELECTRODOS LLAVE Y EXTENCION DE ANESTESIA Y SE TRASLADA A HAB ES LLEVADO POR CAMILLERO CON BARANDAS ELEVADAS CONCIENTE ALERTA POS OPERATOIO DE LEGRADO PACIENTE CON LEV PERMEABLES PASANDO L RINGER EN MSI Y CON HX QX CUBIERTAS Y SECAS PENDIENTE CONTINUAR TTO MEDICO SE ENVIA HISTORIA CLINICA COMPLETA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | GIRALDO RODRIGUEZ SINDY LORENA | | |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 20/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: HO-340 - CUARTO NORTE

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/64 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 | |
| 12:00 p. m. | ALMUERZO | Oral | 300,00 | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 111/66 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 | |
| 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 | | | | | | |
| 02:00 p. m. | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 83/35 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 95 | |
| 06:00 p. m. | COMIDA | Oral | 300,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 88/53 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 1.200,00 | | | | | | |
| 08:00 p. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 106/64 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | |
| 12:00 a. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/65 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 3.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 3.300,00 |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|---------|-----|----------|-------------------|-----|----------|-------------------------|----------|----------|
| 06:00 a. m. | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 089/50 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,9 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 3.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 3.300,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:3.300,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 01:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 |
| 08:00 a. m. | 08:30 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 |
| 12:00 p. m. | 12:30 p. m. | ALMUERZO | Oral | 300,00 |
| 01:00 p. m. | 07:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 600,00 |
| 06:00 p. m. | 06:00 p. m. | COMIDA | Oral | 300,00 |
| 07:00 p. m. | 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 1.200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 106/64 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,4 |
| 12:00 p. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 12:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 111/66 |
| 12:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| 12:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| 02:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 02:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,4 |
| 02:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 83/35 |
| 02:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 95 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| 06:00 p. m. | TEMPERATURA | 36,4 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 88/53 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 p. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 08:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 106/64 |
| 08:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 08:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 12:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,6 |
| 12:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 110/65 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 12:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 12:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 089/50 |
| 06:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,9 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-------------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 20-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PTE EN LA HABITACION 408 DESPIERTA ALERTA ORIENTADA CON DX DE POST PARTO NORMAL OBITO FETAL CON LEV PERMEABLES PASANDO L RINGER A 100CC/H EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON SANGRADO GENITAL MODERADO CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE A LA MANO PARA EL LLAMADO SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SE RECUERDAN LOS DEBERES Y DERECHOS SE DA EDUCACION ACERCA DE LA CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS ORGANICOS E INORGANICOS Y EL USO DE ALCOHOL GLICERINADO PREVIO LAVADO DE MANOS TAMBIEN SE LE INFORMA AL PACIENTE DE MANTENER LA CALMA EN CASO DE SITUACION DE EMERGENCIA Y SE INDICA LA RUTA DE EVACUACION Y PUNTO DE ENCUENTRO | | | PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | DAZA TUNAROSA PRISCILA | | |
| HORA: | 20-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | VALO GINE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| EL DR RUIZ VALORA PTE QUIEN DEJA ORDENES MEDICAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | DAZA TUNAROSA PRISCILA | | |
| HORA: | 20-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | VALO PSIC | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| LA DRA VELASCO VALORA PTE QUIEN DEJA ORDENES MEDICAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | DAZA TUNAROSA PRISCILA | | |
| HORA: | 20-04-17 12:59:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ENTREGO PTE EN LA HABITACION 408 DESPIERTA ALERTA ORIENTADA CON DX DE POST PARTO NORMAL OBITO FETAL CON LEV PERMEABLES PASANDO L RINGER A 100CC/H EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON SANGRADO GENITAL MODERADO CAMA CON BARANDAS ARRIBA TIMBRE A LA MANO PARA EL LLAMADO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | DAZA TUNAROSA PRISCILA | | |
| HORA: | 20-04-17 13:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUARTO NORTE EN CAMA 408,IDENTIFICADO CON MEDIO RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION , CON MEDIO RIESGO DE FLEBITIS , CON TABLERO IDENTIFICADOR Y MANILLA , CON DIAGNOSTICOS POR HISTORIA CLINICA DE :POST PARTO NORMAL POP LEGRADO REMOSION DE PLACENTA ALTO RIESGO CORIOAMNIONITIS , EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIO DE SEGURIDAD , CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ARCO PALMAR , PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H , SEGUN ORDEN MEDICA, ELIMINANDO ESPONTANEO ,SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO, PULSOS PEDIOS PRESENTES Y ADECUADA PERFUSION DISTAL , SE REALIZA PRESENTACION DE ENFERMERIA, SE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LAS BARANDAS ELEVADAS, LAVADO DE MANOS Y USO DE ALCOHOL GLICERINADO, USOS DEL TIMBRE, COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA , CLASIFICACION Y MANEJO DE RESIDUOS , DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y FAMILIAR, LOS CUALES REFIERE ENTENDER | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 20-04-17 14:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES , PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 20-04-17 15:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE TRANQUILA, EN CONDICIONES GENERALES, A LA EPSERA NUEVAS ORDENES MEDICAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 20-04-17 17:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE TRANQUILA, EN CONDICIONES GENERALES, A LA EPSERA NUEVAS ORDENES MEDICAS | | | | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | |
|--|-------------------|----------------------------------|----------|
| Auxiliar_Enfermeria | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 20-04-17 18:00:00 | TÍTULO: | CONTROL |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES , PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 20-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUARTO NORTE EN CAMA 408,IDENTIFICADO CON MEDIO RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION , CON MEDIO RIESGO DE FLEBITIS , CON TABLERO IDENTIFICADOR Y MANILLA , CON DIAGNOSTICOS POR HISTORIA CLINICA DE :POST PARTO NORMAL POP LEGRADO REMOSION DE PLACENTA ALTO RIESGO CORIOAMNIONITIS , EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIO DE SEGURIDAD , CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ARCO PALMAR, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H , SEGUN ORDEN MEDICA, ELIMINANDO ESPONTANEO ,SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO, PULSOS PEDIOS PRESENTES Y ADECUADA PERFUSION DISTAL | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 20-04-17 19:00:00 | TÍTULO: | RECIBO |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO CUARTO PISO NORTE GINECOLOGIA EN HABITACION N ° 408 CONCIENTE ORIENTADA IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA - RIESGO DE FLEBITIS CON DIAGNOSTICO : 1- REVISION UTERINA POR PLACENTA PREVIA 2- PARTO NORMAL DE LAS 14+323- OBITO FETAL CON BUEN TONO UTERINO SANGRADO VAGINAL NORMAL SENOS SECRETANTES VENOPUNCION PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA ARCO PALMAR PASANDO LACTATO RINGER A 100 CC HORA SE PRESENTA PERSONAL ASISTENCIAL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SE EDUCA Y BRINDA CONSEJERIA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE MANEJO Y CLASIFICACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENIZACION DE LAS MANOS CON SUPRAGEL RUTAS DE EVACUACION Y SITIO DE ENCUENTRO EN CASO DE UNA EMERGENCIA SE DEJAN BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR ACCIDENTES Y TIMBRE CERCA PARA LLAMADO DE PERSONAL ASISTENCIAL PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER CON SU ACOMPAÑANTE. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | REINOSA ESCALANTE CLAUDIA YANETH | |
| HORA: | 20-04-17 21:30:00 | TÍTULO: | PACIENTE |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| EN CAMA TRANQUILA DESCANSA BIENVE TELEVISION JUNTO A SU FAMILAIR. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | REINOSA ESCALANTE CLAUDIA YANETH | |
| HORA: | 20-04-17 23:45:00 | TÍTULO: | PACIENTE |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SIN NOVEDADES DUERME BIEN DESCANSA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | REINOSA ESCALANTE CLAUDIA YANETH | |
| HORA: | 21-04-17 02:00:00 | TÍTULO: | PACIENTE |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| A PASADO LA NOCHE BIEN NO DOLORES DUERME BIEN. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | REINOSA ESCALANTE CLAUDIA YANETH | |
| HORA: | 21-04-17 06:58:00 | TÍTULO: | QUEDA |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO CUARTO PISO NORTE GINECOLOGIA EN HABITACION N ° 408 CONCIENTE ORIENTADA IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA - RIESGO DE FLEBITIS CON DIAGNOSTICO : 1- REVISION UTERINA POR PLACENTA PREVIA 2- PARTO NORMAL DE LAS 14+323- OBITO FETAL CON BUEN TONO UTERINO SANGRADO VAGINAL NORMAL SENOS SECRETANTES VENOPUNCION PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA ARCO PALMAR PASANDO LACTATO RINGER A 100 CC HORA SE PRESENTA PERSONAL ASISTENCIAL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SE EDUCA Y BRINDA CONSEJERIA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE MANEJO Y CLASIFICACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENIZACION DE LAS MANOS CON SUPRAGEL RUTAS DE EVACUACION Y SITIO DE ENCUENTRO EN CASO DE UNA EMERGENCIA SE DEJAN BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR ACCIDENTES Y TIMBRE CERCA PARA LLAMADO DE PERSONAL ASISTENCIAL PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER CON SU ACOMPAÑANTE.

Auxiliar Enfermeria

REINOSA ESCALANTE CLAUDIA YANETH

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 10:00 p. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 02:00 a. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos, utilizo 2 jeringas;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos, utilizo 2 jeringas;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11121012:Bromocriptina 2.5 mg Tableta;1 TAB VO C DIA INHIBICION DE LACTANCIA ;Aplicados los diez correctos, utilizo 2 jeringas;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52873715 **Nombre Paciente:** CAROLINA VERGARA DUCUARA **Ingreso:** 1456115
 06:00 p. m. 11121003:Acetaminofen 500 mg Tableta;1 GR VO C/8 Oral Se_Realizo
 HRS
 ;Aplicados los diez correctos, utilizo 2 jeringas;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2

06:00 p. m. 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC Endovenosa Se_Realizo
 HORA
 ;Aplicados los diez correctos, utilizo 2 jeringas;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**Tipo de Actividad: AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-------------|------------------------|
| 09:00 a. m. | | PRISCILA DAZA TUNAROSA |

Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|
| 07:00 a. m. | ARRIBA | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 07:00 p. m. | SIEMPRE ARRIBA POR SEGURIDAD | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: MS_Timbre

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-----------------------|---------------------------------|
| 07:00 a. m. | CERCA PARA EL LLAMADO | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 07:00 p. m. | A LA MANO | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 07:00 a. m. | MSI PASANDO L RINGER A 100CC/H | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 07:00 p. m. | EN MSI | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: OA_Dieta

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|---|------------------------|
| 08:00 a. m. | ACEPTA Y TOLERA DIETA INDICADA SIN COMPLICACIONES | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 12:00 p. m. | | PRISCILA DAZA TUNAROSA |

Tipo de Actividad: OA_Presentacion_Pacientes

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 07:00 a. m. | AL INICIO DEL TURNO | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 07:00 p. m. | PARA ASISTIR A SUS NECESIDADES | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: OA_Otros

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|---|------------------------|
| 09:20 a. m. | PTE TRANQUILA ESTABLE SIN NINGUNA NOVEDAD | PRISCILA DAZA TUNAROSA |

Tipo de Actividad: OA_Control_Signos_Vitales

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-----------------|---------------------------------|
| 08:00 a. m. | | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 12:00 p. m. | | PRISCILA DAZA TUNAROSA |
| 08:00 p. m. | SIGNOS ESTABLES | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |
| 06:00 a. m. | ESTABLE | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: AD_Reposo

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-------------------|---------------------------------|
| 07:00 p. m. | EN CAMA TRANQUILA | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: AD_Sueño

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 10:00 p. m. | DESCANSA | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

Tipo de Actividad: HG_Otros

| Hora | Observación | Responsable |
|-------------|----------------------------|---------------------------------|
| 06:00 a. m. | REFIERE BAÑARSE MAS TARDE. | CLAUDIA YANET REINOSA ESCALANTE |

No Historia Clínica: 52873715
 Fecha de Registro: 21/abril/2017

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA
 Área de Servicio: HO-340 - CUARTO NORTE

Ingreso: 1456115

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|-----------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 a. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 500,00 | | | | | |
| 08:00 a. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 118/86 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| 09:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 800,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 800,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:800,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 12:00 p. m. | LACTATO DE RINGER A 100CC/H | Endovenosa | 500,00 |
| 09:00 a. m. | 09:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,4 |
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 118/86 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|-------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-04-17 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUARTO NORTE EN CAMA 408,IDENTIFICADO CON MEDIO RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION , CON MEDIO RIESGO DE FLEBITIS , CON TABLERO IDENTIFICADOR Y MANILLA , CON DIAGNOSTICOS POR HISTORIA CLINICA DE :POST PARTO NORMAL POP LEGRADO REMOSION DE PLACENTA ALTO RIESGO CORIOAMNIONITIS , EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMO MEDIO DE SEGURIDAD , CONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ARCO PALMAR, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H , SEGUN ORDEN MEDICA, ELIMINANDO ESPONTANEO ,SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FETIDO, PULSOS PEDIOS PRESENTES Y ADECUADA PERFUSION DISTAL, ,SE REALIZA PRESENTACION DE ENFERMERIA, SE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LAS BARANDAS ELEVADAS, LAVADO DE MANOS Y USO DE ALCOHOL GLICERINADO, USOS DEL TIMBRE, COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA , CLASIFICACION Y MANEJO DE RESIDUOS , DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y FAMILIAR, LOS CUALES REFIERE ENTENDER | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 21-04-17 08:00:00 | TÍTULO: | CONTROL | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES , PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE | | | | | |
| Auxiliar _Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 21-04-17 08:30:00 | TÍTULO: | VALORACIÓN | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE VALORADO POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN DA ORDENES DE EGRESO, | | | | | |
| Auxiliar _Enfermeria | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | | |
| HORA: | 21-04-17 09:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |

No Historia Clínica: 52873715

Nombre Paciente: CAROLINA VERGARA DUCUARA

Ingreso: 1456115

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|---------------|-------------------------------|---------|
| SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE TRANQUILA, EN CONDICIONES GENERALES, A LA EPSERA NUEVAS ORDENES MEDICAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 21-04-17 10:00:00 | TÍTULO: | CUIDADOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, SE ASISTE BAÑO GENERAL EN DUCHA, SE ASISTE ARREGLO PERSONAL Y DE LAUNIDAD PARA COMODIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 21-04-17 11:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE TRANQUILA, EN CONDICIONES GENERALES, A LA EPSERA NUEVAS ORDENES MEDICAS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |
| HORA: | 21-04-17 12:00:00 | TÍTULO: | EGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CON ORDENES DE EGRESO , JEFE DE TURNO FIRMA PAZ Y SALVCO , SE RETIRA ACCESO VENOSO , SALE PACINETE EN COMPÑAIA DE FAMILIAR Y CAMILLERO ESTABOLE EN CONDICIONES GENERALES, | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | | LOAIZA AGUILAR SANDRA VIVIANA | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 10:00 p. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 11:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 01:05 a. m. | Nota: SE SUAN 4 JERINGAS | Topico | Se_Realizo |
| 02:00 a. m. | 11121003:Acetaminofen 500 mg Tableta;1 GR VO C/8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | Oral | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11121027:DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA;1 AMP IV CADA 8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 09:00 a. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|--------------------------|-----------------|------------|
| No Historia Clínica: | 52873715 | Nombre Paciente: | CAROLINA VERGARA DUCUARA | Ingreso: | 1456115 |
| 10:00 a. m. | 11103007:Ampicilina + Sulbactam 1 g + 0.5 g Polvo para Inyeccion;1 AMP IV CADA 6 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | | Endovenosa | | Se_Realizo |
| 10:00 a. m. | 11121003:Acetaminofen 500 mg Tableta;1 GR VO C/8 HRS ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 2 | | Oral | | Se_Realizo |
| 02:00 p. m. | 11110011:Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable;PASAR A 100 CC HORA ;Aplicados los diez correctos;Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | | Endovenosa | | Se_Realizo |

Señor
Juez Veintitrés (23) Civil del Circuito de Bogotá D.C.
E. S. D.

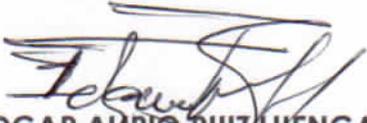
Ref.: PROCESO RESPONSABILIDAD MÉDICA
CONTRACTUAL
Demandante: CAROLINA VERGARA DUCUARA
Demandada: CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.

EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. con domicilio en esta ciudad de Bogotá, D.C. y NIT 860.090.566-1, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la doctora CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada con la C.C. 35.469.872 de Bogotá, portadora de la Tarjeta profesional No. 54.271 expedida por el C.S.J. y del correo electrónico clalusegura@hotmail.com, para que represente y asuma su defensa en el proceso de la referencia que se adelanta ante su Despacho.

Informo al Despacho que la dirección de la entidad es Avenida de Las Américas No 71C_ 29 y el correo electrónico para notificaciones judiciales es direccion@clinicadeloccidente.com.

La apoderada queda facultada para transigir, recibir, conciliar, desistir, renunciar sustituir y reasumir este poder y para todas las gestiones inherentes a la gestión encomendada

Atentamente,


EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS
CC No. 19.100.720 DE BOGOTA

ACEPTO:


CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. No. 35.469.872 de Bogotá
T.P. No. 54271