



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO
REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Bogotá D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Ref.: Rad. 110013103036-2018-000506-00

Visto el informe secretarial que antecede, atendiendo la solicitud de ampliación de plazo presentada por la apoderada judicial del extremo demandante, no se accede a la ampliación pretendida, máxime si desde junio de la presente anualidad se concedió un plazo prudencial y suficiente para dicho fin.

Téngase por incorporado al trámite la respuesta de la Clínica Country que contiene la historia clínica solicitada.

En punto de los oficios pedidos, téngase en cuenta que los mismos fueron tramitados por secretaría.

De otra parte, y con el fin de evitar futuras nulidades, y previo a continuar con el trámite del proceso, da cuenta el despacho que deberá proceder a la notificación de la entidad demandada conforme lo dispone el artículo 291 y 292 del C.G.P., esto es, en la dirección electrónica registrada ante la cámara de comercio de la ciudad, es decir, en impuestos@brinks.com.co, toda vez que, la realizada en el proceso fue, brinksdecolombia@gmail.com, la que no corresponde a la registrada por dicha entidad como lugar de notificaciones judiciales.

Notifíquese y cúmplase

La Juez,

MARÍA CLAUDIA MORENO CARRILLO

DDG

**JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ,
D.C**
La anterior providencia se notifica por estado No. **30**
Hoy 19 de agosto de 2021, fijado en la Secretaría a las 8:00 A.M
DIEGO DUARTE GRANDAS
Secretario

Firmado Por:

Maria Claudia Moreno Carrillo

Juez Circuito

Civil 036

Juzgado De Circuito

Bogotá D.C., - Bogotá, D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5f225b66527f83b0805de8083ff1e85d5202a05f26a37d7b86da3a758a3c13f2**

Documento generado en 18/08/2021 08:35:22 a. m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

ANEXO TECNICO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero Solicitud: 17823

Fecha: 2014-12-10 12:54

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre: Administradora Country S.A.S

Nit: 830005028-1

Código: SDS001

Dirección prestador: Cr.16 # 82-57

Teléfono: 11 5300470

Departamento: BOGOTA DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio:BOGOTA D.C (01)

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador) COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Código: 13-17

DATOS DEL PACIENTE

CAMARGO	RODRIGUEZ	MOISES	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identificación

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Registro civil | <input type="checkbox"/> Pasaporte |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad | <input type="checkbox"/> Adulto sin identificación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía | <input type="checkbox"/> Menor sin identificación |
| <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería | |

Numero: 80418235

Fecha de nacimiento: 1959-07-02

Dirección Residencia : K 4 .5 VIA LA CALERA

Teléfono: 25 3212540781

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: LA CALERA (77)

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Cobertura en Salud

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Regimen contributivo | <input type="checkbox"/> Regimen subsidiado - parcial | <input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada sin SISBEN | <input type="checkbox"/> Plan adicional de salud |
| <input type="checkbox"/> Regimen subsidiado - total | <input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada con SISBEN | <input type="checkbox"/> Desplazado | <input checked="" type="checkbox"/> Otro |

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad general | <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo | <input type="checkbox"/> Evento catastrófico |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional | <input type="checkbox"/> Accidente de transito | |

Tipo de servicios solicitados

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias |
| <input type="checkbox"/> Servicios electivos |

Prioridad de la atención

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Prioritaria |
| <input type="checkbox"/> No Prioritaria |

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consulta externa | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización | Servicio: URGENCIAS ADULTOS |
| <input type="checkbox"/> Urgencias | | Cama: 242 |

Manejo integral segun guia de:

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion
HOSPI	1	HOSPITALIZACION CLINICA

Justificación clínica:

PACIENTE DE 55 AÑOS CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON HEMATOMA EPIDURAL, VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN HOSPITALIZA EN UCI PARA MANEJO MEDICO

Impresion Diagnostica

Diagnostico	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	S064	HEMORRAGIA EPIDURAL - (S064)

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Cargo ó Actividad MÉDICO

Teléfono: 5300470 ext 9
Teléfono Celular: 5300470 ext 9

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ **No. Historia:** CEDULA 80418235
 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

<<<<<<<<<<<<<<<<<<< CALCULOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

GASIMÉTRICOS - 13/dic/2014 5:30:31 - UCI ADULTOS 2 PISO

Estado Acido Base : 7.39
 Presión Arterial de Oxígeno : 85
 Presión Venosa de Oxígeno : 42
 Presión Arterial de Dióxido de Carbono : 34
 Presión Venosa de Dióxido de Carbono : 40
 Saturación Arterial de Oxígeno : 0.96
 Saturación Venosa de Oxígeno : 0.75
 Hemoglobina :
 Presión atmosférica (mmHg) : 560
 Presión de Vapor de Agua (mmHg) : 47
 Fracción Inspirada de Oxígeno : 0.3
 Índice Cardíaco :
 Presión Alveolar de Oxígeno : 111.4
 Índice de Oxigenación : 283.3333
 Contenido Capilar de Oxígeno :
 Contenido Arterial de Oxígeno :
 Contenido Venoso de Oxígeno :
 Diferencia ventilación perfusión :
 Diferencia arterio-venosa de Oxígeno :
 Diferencia Alveolo-arterial de Oxígeno : 26.4
 Tasa de Extracción de Oxígeno :
 Delta de Hidrogeniones : 5.5
 Índice arterio-Alveolar de Oxígeno : 0.7630162
 Aporte de Oxígeno :
 Consumo de Oxígeno :

MARIA ANGELA URREGO LARA
 C.C.: 51632120

GASIMÉTRICOS - 21/dic/2014 5:30:58 - UCI ADULTOS 2 PISO

Estado Acido Base : 7.52
 Presión Arterial de Oxígeno : 92
 Presión Venosa de Oxígeno :
 Presión Arterial de Dióxido de Carbono : 24
 Presión Venosa de Dióxido de Carbono :
 Saturación Arterial de Oxígeno : 0.98
 Saturación Venosa de Oxígeno :
 Hemoglobina :
 Presión atmosférica (mmHg) : 560
 Presión de Vapor de Agua (mmHg) : 47
 Fracción Inspirada de Oxígeno : 0.35
 Índice Cardíaco :
 Presión Alveolar de Oxígeno : 149.55
 Índice de Oxigenación : 262.8571
 Contenido Capilar de Oxígeno :
 Contenido Arterial de Oxígeno :
 Contenido Venoso de Oxígeno :
 Diferencia ventilación perfusión :
 Diferencia arterio-venosa de Oxígeno :
 Diferencia Alveolo-arterial de Oxígeno : 57.55
 Tasa de Extracción de Oxígeno :
 Delta de Hidrogeniones : 0
 Índice arterio-Alveolar de Oxígeno : 0.6151789
 Aporte de Oxígeno :
 Consumo de Oxígeno :

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MARIA ANGELA URREGO LARA
C.C.: 51632120

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONSULTAS : NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN - 11/dic/14 03:09

Especialidad: Instrumentacion

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: UCI ADULTOS 2 PISO

INSTRUMENTACION

Ayudante Hospitalario : Dra Sara

Circulante : Delia Manquillo

CONTEO DE COMPRESAS : 6

DETALLE : Recuento final completo, final

DENIS PEÑA CARO
C.C.: 1020733545

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: URGENCIAS ADULTOS - 10-dic-2014 13:19:18

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN			125	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN			140	microgramo1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: GOTEIO 140MCG HORA

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1% X 10mL (ROXICAINA 1% SIN EPINEFR 70			70	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML			3	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: GOTEIO A 3MG/H

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR			50	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ROCURONIO BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 50mg/5mL (ESMERON VIAL x 5mL)			50	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: URGENCIAS ADULTOS - 10-dic-2014 17:05:05

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN			140	microgramo2 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: goteio en 80ccde ssn 2 ampollas a 140mcg/h ampollas a

ANA MARIA CORREDOR
C.C.: 53161298

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: URGENCIAS ADULTOS - 10-dic-2014 17:41:28

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5MG/5ML (DORMICUM AMPOLLA)			5	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: 40 cc de ssn normal mas 1 ampolla demidazolam a 7 cc/h.

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: URGENCIAS ADULTOS - 10-dic-2014 17:41:28

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
-------------	------------	--------	----------	--------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 18:44:24

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML			50	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:30:00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml	B-BRAUN	300		SOLUCION INYECTABLE
SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML		2		GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml		0.2		SOLUCION INYECTABLE
ROCURONIO BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 50mg/5mL (ESMERON VIAL x 5mL)				
50	SOLUCION INYECTABLE			

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 20:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
---	---	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 20:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
---	---	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 20:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
---	---	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 20:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 20:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:05:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:10:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:15:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:20:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:25:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:30:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	300	SOLUCION INYECTABLE
SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.2	SOLUCION INYECTABLE

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1.5	GAS ANESTESICO
---	-----	----------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
Reg. Médico: 53080233
CC: 53080233
Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO
DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML 8 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
Reg. Médico: 53080233
CC: 53080233
Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 21:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
Reg. Médico: 53080233
CC: 53080233
Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
Reg. Médico: 53080233
CC: 53080233
Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:05:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
Reg. Médico: 53080233
CC: 53080233
Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:10:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:15:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:20:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:25:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:30:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 300 SOLUCION INYECTABLE
SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 22:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1.5 GAS ANESTESICO

DOCTOR: CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA

Reg. Médico: 53080233

CC: 53080233

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 10-dic-2014 23:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML 1 GAS ANESTESICO

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 14:00:43

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 152 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 14:20:51

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 200 microgramo2 SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 18:21:34

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 3 miligramos5 EMULSION

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 18:00:17

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 0.4 microgramo1 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 18:22:36

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 150 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: EDUARDO ROBAYO PEÑA

Reg. Médico: 79426955

CC: 79426955

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 14:42:42

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml 0.4 microgramo2 SOLUCION INYECTABLE

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 20:10:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: INFUSION A 200 MCG/HORA

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 80 centímetro4 EMULSION

Observaciones: A 2 MG/HORA INFUSION

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 80 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: PARA FENTANYL

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 11-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 0 GEL

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTÁ, D.C.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 00:00:00

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 0.08 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: INFUSION

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 100 centímetro5 EMULSION
Observaciones: INFUSION A 3 MG/H

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 00:13:40

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: INFUSION A 200 MCG/H

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 80 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: PARA FENTANYL

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 00:00:09

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro0 SOLUCION ORAL

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 0 GEL
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: a 150 cc/hora

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 04:30:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: a 300 mcg/h

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 0.08 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: infusion

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 80 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: para fentanyl

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 01:00:00

HEPARINA SODICA SOL. INYECTABLE 1UI/ML X 250 ML (HEPARINIZACION LINEA ARTERIAL) 250 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: para linea arterial

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 05:00:26

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 140 centímetro7 EMULSION
Observaciones: PARA INFUSION A 4 MG/HORA

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 0 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 07:58:08

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 08:23:36

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: FENTANYL.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 08:40:49

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 60 centímetro3 EMULSION

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 09:04:46

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 09:59:31

POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

120 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA GLUCERNA SR

1500 centímetro1

POLVO PARA RECONSTIT

Observaciones: se inicia aporte a 20 cc/hr

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 10:01:17

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)

1 Gotas 1 GEL

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 12:18:22

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN

20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML

100 centímetro1

SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: para fentanyl.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 12:30:50

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN

20 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN

60 centímetro3 EMULSION

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML

100 centímetro1

SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: para fentabnyl.

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 14:00:39

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)

2 Gotas 1 GEL

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 14:38:52

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN

200 microgramo2 SOLUCION INYECTABLE

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN

4 miligramos5 EMULSION

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML

100 centímetro1

SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 16:41:08

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.4	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
--	-----	-------------	---------------------

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:17:44

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.53	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:17:44

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
-------------	------------	--------	----------	--------------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:30:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1		GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5		SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5		SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2		GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4		SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5		SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2		GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4		SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5		SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2		GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4		SOLUCION INYECTABLE

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304
www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE
--	---	---------------------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 17:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:05:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:10:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	2	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:15:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:20:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.4	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:25:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:30:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE
DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)		
1 SOLUCION INYECTABLE		

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 18:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:05:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:10:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:15:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:20:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:25:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:30:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:35:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	25	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:40:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	25	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:45:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:50:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 19:55:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 20:00:00

SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML	1	GAS ANESTESICO
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml	0.5	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	5	SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ
Reg. Médico: 79379235
CC: 79379235
Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 21:11:43

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	8	miligramos2	SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	400	miligramos2	EMULSION
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	200	centímetro2	SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: con equipo braun			
VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20UI	20	Unidades I1	SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ
Reg. Médico: 79379235
CC: 79379235
Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 20:00:48

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN	125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ
Reg. Médico: 79379235
CC: 79379235
Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 22:26:55

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI	1000	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 12-dic-2014 22:00:20

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 00:34:42

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 01:05:33

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN 1000 microgramo2 SOLUCION INYECTABLE
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos2 SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN 400 miligramos2 EMULSION
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 02:21:31

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: se canaliza vena con safety 18, tegaderm y micro clave. para pasar bolos

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 04:52:32

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos2 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 05:35:35

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	1	GEL
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	800	miligramos	4	EMULSION
Observaciones: con cambio de equipo braun y buretrol por prtocolo				
VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20UI	20	Unidades I1		SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML		100	centímetro	1 SOLUCION INYECTABLE

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 06:06:43

HEPARINA SODICA SOL. INYECTABLE 1UI/ML X 250 ML (HEPARINIZACION LINEA ARTERIAL)	250	Unidades I1		SOLUCION INYECTABLE
---	-----	-------------	--	---------------------

DOCTOR: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

Reg. Médico: 79379235

CC: 79379235

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 06:07:20

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos	1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos	1	SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 10:00:40

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	1	GEL
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL		10	centímetro	1 SOLUCION ORAL
GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10% AMPOLLA X 10ML (ROPSOHN)		1	gramos	1 SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 09:52:14

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI	50	centímetro	1	SOLUCION INYECTABLE
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO		0.53	microgramo	1 SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	3	miligramos	3	EMULSION
POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL				
100	centímetro	1		SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 10:54:18

PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	3	miligramos	3	EMULSION
------------------------------	---	------------	---	----------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 01:31:01

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.53	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	2	miligramos5	EMULSION
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	200	microgramo2	SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	100	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 16:00:46

GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10% AMPOLLA X 10ML (ROPSOHN)	1	gramos	1	SOLUCION INYECTABLE
--	---	--------	---	---------------------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 17:00:37

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
---	----	-------------	---------------------

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 16:00:02

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.53	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN	3	microgramo4	EMULSION

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 17:49:08

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	0.53	microgramo2	SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	100	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 12:50:30

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.53	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 21:00:00

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.08	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

Observaciones: infusion a 0.53 mcg/kg

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 13-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	0	GEL	
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN			125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50		miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 00:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	10	centímetro0		SOLUCION ORAL
GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10% AMPOLLA X 10ML (ROPSOHN	10	centímetro1		SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 00:45:34

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	20	centímetro2		SOLUCION INYECTABLE
--	----	-------------	--	---------------------

Observaciones: infusion

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	80	centímetro1		SOLUCION INYECTABLE
--	----	-------------	--	---------------------

Observaciones: para fentanyl

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	0	GEL	
---	---	-------	---	-----	--

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 02:00:00

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.08	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	--	---------------------

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 05:00:00

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.08	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	--	---------------------

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN	125	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	20	centímetro2		SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: INFUSION

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
--	----	-------------	--	---------------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	80	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE
--	----	-------------	---------------------

Observaciones: PARA FENTANYL

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 06:10:34

HEPARINA SODICA SOL. INYECTABLE 1UI/ML X 250 ML (HEPARINIZACION LINEA ARTERIAL)	250	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE
---	-----	-------------	---------------------

Observaciones: PARA LINEA ARTERIAL

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ
C.C.: 24338861

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 05:30:00

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.08	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 08:00:34

GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10% AMPOLLA X 10ML (ROPSOHN)	1	gramos 1	SOLUCION INYECTABLE
--	---	----------	---------------------

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 08:00:12

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	10	centímetro1	SOLUCION ORAL
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 09:28:37

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.53	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 10:00:52

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)	2	Gotas 1	GEL
---	---	---------	-----

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 12:29:54

NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL	63	centímetro1	EMULSION INYECTABLE
--	----	-------------	---------------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 14:30:29

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 0.4 microgramo1 SOLUCION INYECTABLE

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 18:30:50

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 500mL (SUERO 500 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 18:31:30

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA) 2 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G 4.5 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL) 1 gramos 2 SOLUCION INYECTABLE/

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 22:09:09

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos2 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 14-dic-2014 22:19:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 00:00:14

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G 4.5 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 02:25:34

COLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500 ML BOTELLA 500 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 03:29:16

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos2 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 04:00:42

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL) 1 gramos 2 SOLUCION INYECTABLE/

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 05:57:25

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G 4.5 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML 100 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 06:17:17

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250 ML 250 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: cambio solucioin transductor arterial por fecha.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 08:00:13

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 10:00:07

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 1 Gotas 1 GEL

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 12:00:45

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO		0.28	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G	4.5	gramos	1	SOLUCION INYECTABLE
NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL	63	centímetro1		EMULSION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 14:00:42

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 16:00:53

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL		10	centímetro1	SOLUCION ORAL
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL)	1	gramos	2	SOLUCION INYECTABLE/

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 18:00:24

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO		0.28	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G	4.5	gramos	1	SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 18:11:03

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO		0.28	microgramo1	SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 500mL (SUERO	500	centímetro1		SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 15-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)	2	Gotas	0	GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 00:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	10	centímetro0	SOLUCION ORAL
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G	4.5	gramos 1	SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	100	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: para tazocin

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas 0	GEL
---	---	---------	-----

WILLIAM ALBERTO PEREZ PEREZ
C.C.: 79839799

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 03:09:38

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO	0.08	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
--	------	-------------	---------------------

Observaciones: infusion a 0.23 mcg/kg

WILLIAM ALBERTO PEREZ PEREZ
C.C.: 79839799

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 04:00:00

VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL)	1	gramos 2	SOLUCION INYECTABLE/
--	---	----------	----------------------

WILLIAM ALBERTO PEREZ PEREZ
C.C.: 79839799

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas 0	GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN	125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G	4.5	gramos 1	SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: infusio a 4horas

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 100 ML	100	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: para tazocin

HEPARINA SODICA SOL. INYECTABLE 1UI/ML X 250 ML (HEPARINIZACION LINEA ARTERIAL)	250	centímetro1	SOLUCION INYECTABLE
---	-----	-------------	---------------------

Observaciones: para linea

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 08:00:46

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	10	centímetro1	SOLUCION ORAL
--	----	-------------	---------------

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 10:00:39

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 1 Gotas 1 GEL

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 10:57:04

NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL 63 centímetro1 EMULSION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 14:00:18

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: oftalmico

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: ´premezcla infusion continua

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv

NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- GLUCERNA 1.5KCAL/ML X 1000 ML 1000 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: infusion continua 20cc/h

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 16:00:33

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: iv

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: enjuague oral

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 18:00:03

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA

Observaciones: sng

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: oftalmico

POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

120 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: premeacla a 3 mEq

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 16-dic-2014 22:10:22

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 01:04:11

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250 ML 250 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 00:08:42

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

2 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 00:13:58

DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

2 gramos 2 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 02:03:25

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 02:03:46

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 02:08:35

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO 8 miligramos2 SOLUCION INYECTABLE
HEPARINA SODICA SOL. INYECTABLE 1UI/ML X 250 ML (HEPARINIZACION LINEA ARTERIAL) 250 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: CAMBIO POR FECHA

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 04:00:02

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL
CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 05:46:14

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 06:14:12

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500 ML BOTELLA 500 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 08:00:07

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 10:00:52

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 14:00:25

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)

2 Gotas 1 GEL

Observaciones: oftalmico

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML

8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 16:00:03

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: IV

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

10 centímetro1 SOLUCION ORAL

Observaciones: ENJUAGUE BUCAL

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI

200 centímetro2 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: INFUSION CONTINUA 10CC/H

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

40 miligramos1 SLN de heparinas de

Observaciones: sc

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 18:00:01

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

1 gramos 2 TABLETA

Observaciones: sng

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)

2 Gotas 1 GEL

Observaciones: OFTALMICO

DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

2 gramos 2 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: IV

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 17-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)

2 Gotas 1 GEL

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML

8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 00:00:00

POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2MEQ/ML X 10 ML 80 miliequiva4 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: EN 100 CC DE SSN

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 02:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 06:43:18

HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS) 100 Unidades I1 SOLUCION INYECTABLE

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 08:00:07

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 10:00:48

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 1 Gotas 1 GEL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 12:45:31

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250 ML 250 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 14:00:27

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: oftalmico

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 16:00:26

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: iv

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

Observaciones: enjuague

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:00:10

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 1 TABLETA

Observaciones: SNg

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: oftalmico

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: infusion continua

SINDY JOHANA GALLEGU VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:00:10

MEDICAMENTO DOSIS ADM. UNIDAD CANTIDAD PRESENTACION

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:00:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	100	300	SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN			EMULSION

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:05:00

CISATRACURIO SOLUCIÓN INYECTABLE 10mg/5mL (NIMBIUM AMPOLLA X 5mL)	6	SOLUCION INYECTABLE
---	---	---------------------

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:20:00

FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN	120	250	SOLUCION INYECTABLE
PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN			EMULSION

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:30:00

FENILEFRINA JERINGA 100MGC/ML X 2 ML 200MCG	100	SOLUCION INYECTABLE
---	-----	---------------------

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 18:35:00

FENILEFRINA JERINGA 100MGC/ML X 2 ML 200MCG	100	SOLUCION INYECTABLE
---	-----	---------------------

DOCTOR: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

Reg. Médico: 20533429

CC: 20533429

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 18-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas 1	GEL	
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: iv

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	5	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
--	---	-------------	---------------------

Observaciones: iv

DOCTOR: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

Reg. Médico: 20533429

CC: 20533429

Especialidad: Anestesiología

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 02:01:42

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: con buretrol, equipo con clave, cateter 20, opsite y clave,

DOCTOR: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

Reg. Médico: 20533429

CC: 20533429

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 00:51:26

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

DOCTOR: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

Reg. Médico: 20533429

CC: 20533429

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 03:54:02

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

DOCTOR: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

Reg. Médico: 20533429

CC: 20533429

Especialidad: Anestesiología

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 05:43:27

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML 8 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 08:00:23

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 10:00:40

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 1 Gotas 1 GEL

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 12:51:02

NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA GLUCERNA SR 20 centímetro1 POLVO PARA RECONSTIT
POTASIO CLORURO 0.33meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 240mL (PARA INFUSION) 3 miliequiva1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 14:00:38

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	2	GEL
Observaciones: oftalmico				
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN			125	miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv				
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv				
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv				

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 16:00:49

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.	2	gramos	2	POLVO PARA INYECCION
Observaciones: iv				
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL			10	centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: enjuague				
DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)	2	gramos	2	SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv				
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)			40	miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: SC				

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 18:00:08

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA
Observaciones: gastrostomia				
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	1	GEL
Observaciones: oftalmico				
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI			500	centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: iv				
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)			10	centímetro1 JARABE
Observaciones: gastrostomia				

SINDY JOHANA GALLEGU VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 22:00:00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR)	2	Gotas	1	GEL	
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN			125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50		miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 19-dic-2014 22:00:00

ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8		miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
---	---	--	-------------	--	---------------------

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 02:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA	
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR)	2	Gotas	1	GEL	
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)			10	centímetro1	JARABE

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.	2	gramos	2		POLVO PARA INYECCION
--	---	--------	---	--	----------------------

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR)	2	Gotas	1	GEL	
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN			125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML	8		miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50		miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 08:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL			10	centímetro1	SOLUCION ORAL
--	--	--	----	-------------	---------------

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 10:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA	
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR)	2	Gotas	1	GEL	
Observaciones: CADA OJO					
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)			10	centímetro1	JARABE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: CADA OJO

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 18:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA) 2 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 21:46:35

CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FI 1000 centímetro1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: medicamentos

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 20-dic-2014 22:21:16

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 01:09:21

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 04:17:05

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	1	TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	1	GEL
CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.	2	gramos	2	POLVO PARA INYECCION
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)		10	centímetro1	JARABE
NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA GLUCERNA SR		1500	centímetro1	POLVO PARA RECONSTIT

Observaciones: vcon equipo freego

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 06:05:33

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	Gotas	1	GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 07:58:46

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	5	centímetro1		SOLUCION ORAL
--	---	-------------	--	---------------

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 10:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)	2	centímetro1		GEL
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)		10	centímetro1	JARABE

ANDREA DEL PILAR GOMEZ PUENTES
C.C.: 65780089

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 14:00:49

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN		125	miligramos1	SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	10	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR	50	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE

ANDREA DEL PILAR GOMEZ PUENTES
C.C.: 65780089

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 16:01:59

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.	2	gramos	2	POLVO PARA INYECCION
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)		40	miligramos1	SLN de heparinas de

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE
C.C.: 52216556

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UCI ADULTOS 2 PISO - 21-dic-2014 16:01:59

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
-------------	------------	--------	----------	--------------

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE
C.C.: 52216556

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 18:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL	2	Gotas	1	SOLUCION ORAL
--	---	-------	---	---------------

Observaciones: KARDEX

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE
C.C.: 52216556

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 18:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)	1	gramos	2	TABLETA
--	---	--------	---	---------

Observaciones: KARDEX: no se administran por sonda de gastrostomia ya que esta tapada, muy dificilmente pasa el agua y la glucerna con presion, se realizan varios lavados pero el medicamento no logra ser administrado.

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE
C.C.: 52216556

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 18:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2%	2	Gotas	1	GEL
-----------------------------	---	-------	---	-----

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2%	2	Gotas	1	GEL
-----------------------------	---	-------	---	-----

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 22:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN	125	miligramos1		SOLUCION INYECTABLE
--	-----	-------------	--	---------------------

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 22:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 21-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 00:00:00

ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA) 1 gramos 2 TABLETA
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 02:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 00:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 06:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 10:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 18:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 14:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 18:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: KARDEX

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 16:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 1 Puf 1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX: SE LE ENTREGA A TERAPIA PARA SU ADMINISTRACION

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 22:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 22:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 6° SEXTO PISO - 22-dic-2014 22:00:00

MEDICAMENTO DOSIS ADM. UNIDAD CANTIDAD PRESENTACION

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 02:00:00

ACETAMINOFEN SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/100mL FRASCO x 100mL (PARACETAMOL SOLUCIÓN I 1 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 02:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 06:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 06:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 10:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 14:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 14:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 16:00:00

DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)
1 gramos 1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 16:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 18:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO

C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 22:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 23-dic-2014 22:38:45

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR S) 2 Gotas 1 GEL

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 00:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 00:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 06:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO

C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO

C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO

C.C.: 52980668

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 06:03:34

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 08:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 10:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 14:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 14:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 10:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 16:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 1 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 18:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 18:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 18:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 22:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 24-dic-2014 22:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 02:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 06:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 06:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 10:00:53

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 centímetro1 GEL
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 14:00:52

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 16:00:24

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 18:00:59

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL
ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 25-dic-2014 21:57:25

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 1 Gotas 1 GEL
FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 02:24:31

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 00:00:40

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 14:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304
www.clinicadelcountry.com BOGOTÁ, D.C.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 22:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 26-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN 125 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 10:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 08:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 16:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 18:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 00:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 27-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 02:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN 300 miligramos1 SUSPENSIÓN ORAL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 00:00:00

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL 10 centímetro1 SOLUCION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 08:00:00

LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+ALUMINIO+ZINC (50+2.5+35+180)mg/1g UNGÜENTO PROCTOLOGIC 2 centímetro1 UNGUENTO
PROCTOLOGIC
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 16:00:00

LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+ALUMINIO+ZINC (50+2.5+35+180)mg/1g UNGÜENTO PROCTOLOGIC 2 centímetro1 UNGUENTO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

PROCTOLOGIC

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 08:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 16:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 10:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 2 GEL

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 18:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 22:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 28-dic-2014 22:00:00

LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+ALUMINIO+ZINC (50+2.5+35+180)mg/1g UNGÜENTO PROCTOLOGIC 3 centímetro1 UNGUENTO

PROCTOLOGIC

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 00:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 06:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN 300 miligramos1 SUSPENSION ORAL

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 08:00:00

LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE

Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 10:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% 2 Gotas 1 GEL

Observaciones: KARDEX: CADA OJO

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 29-dic-2014 21:53:05

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS) 2 Gotas 1 GEL
LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO) 10 centímetro1 JARABE
LIDOCAINA + HIDROCORTISONA + SUBACETATO DE ALUMINIO + OXIDO DE ZINC UNGÜENTO PRO 5 centímetro1 UNGUENTO PROCTOLOGIC

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN 300 miligramos1 SUSPENSION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 08:00:00

LACTULOSA JARABE 66.7% SOBRE x15mL (LACTULAX JARABE SOBRE) 10 centímetro1 JARABE
Observaciones: frasco

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 14:00:00

ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs) 2 Gotas 1 GEL

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 16:00:00

LIDOCAINA + HIDROCORTISONA + SUBACETATO DE ALUMINIO + OXIDO DE ZINC UNGÜENTO PRO 2 centímetro1 UNGUENTO PROCTOLOGIC

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 18:00:00

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 40 miligramos1 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 30-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 06:00:00

FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN 300 miligramos1 SUSPENSION ORAL
Observaciones: KARDEX

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 06:13:08

ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL 0 miligramos0 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: devolución #360033 se realiza devolución pte con ranitidina.

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 14:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 16:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 16:00:00

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA) 40 miligramos1 SLN de heparinas de
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 22:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 31-dic-2014 22:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 01-ene-2015 04:00:00

CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT. 2 gramos 2 POLVO PARA INYECCION
Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 01-ene-2015 06:00:00

FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN 300 miligramos1 SUSPENSIÓN ORAL
Observaciones: KARDEX

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO

C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 01-ene-2015 06:00:00

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML 10 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO

C.C.: 51554756

CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO - 01-ene-2015 06:00:00

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR 50 miligramos1 SOLUCION INYECTABLE

Observaciones: KARDEX

MARIA ELSY HERRERA CARRION

C.C.: 51864645

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Fecha: 10/dic./2014 13:28:18 **Total Control:** 1.898 **Peso:** 65.00 **Numero de horas:** 12 **Promedio de gasto urinario del día:** 1.18
Usuario: SUSAN MARIEL HERRERA RODRIGUEZ **Ubicación:** URGENCIAS ADULTOS
Observación: 15+00 Se desechan 600 cc de orina extraida de sonda vesical.
 Responsable :JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ -Fecha :10/12/2014 03:38:58 p.m.
 16+00 Se desechan 150 cc de orina extraida de cistoflo de sonda vesical.
 -Responsable :JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ--10/12/2014 05:16:09 p.m.
 18+00 Se desechan 200 ccc de orina de cystoflo de sonda vesical.
 -Responsable :JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ--10/12/2014 06:04:29 p.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	217.00	120.00	400.00	251.00	-383.00	67.00	217.00	17.00	71.00	221.00	0.00	-300.00	1000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	1.92	1.65	1.83	1.88	1.69	1.54	1.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00											
Solución Salina 0.9%					500.00	120.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00		1000.00									
Coloides - Gelatinas							200.00																		
Observación:	SOLUCION HIPERTONICA BOLO DE 200CC																								
Medicamentos					14.00			42.00	14.00	14.00	14.00	14.00	14.00	14.00											
Observación:	GOTEO DE FENTANYL A 14MCG/K MIN																								
Especiales					3.00			9.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	7.00	7.00										
Observación:	GOTEO DE MIDAZOLAM A 3CC/H																								
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	0.00	517.00	120.00	400.00	251.00	217.00	217.00	217.00	217.00	221.00	221.00	0.00	0.00	1000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina					0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	150.00	0.00	200.00	150.00		300.00										
Vómito					300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00												
Sonda Gástrica							0.00																		
Deposición							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00												
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	600.00	150.00	0.00	200.00	150.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fecha: 12/dic./2014 20:18:23 **Total Control:** 600 **Peso:** 65.00 **Numero de horas:** 1 **Promedio de gasto urinario del día:** 9.23
Usuario: SUSAN MARIEL HERRERA RODRIGUEZ **Ubicación:** UCI ADULTOS 2 PISO
Observación:

BALANCE TOTAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700.00	-100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Lactato de Ringer												700.00	500.00												
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina													600.00												
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fecha: 21/dic./2014 19:33:20 **Total Control:** -336 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 13 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00
Usuario: AURORA MENDOZA GAITAN **Ubicación:** KRA 15 - 6° SEXTO PISO
Observación: deposicion no Responsable :AURORA MENDOZA GAITAN -Fecha :22/12/2014 06:40:28 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00	229.00	65.00	65.00	-675.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	-540.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Alimentación enteral											65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	0.00	0.00
Solución Salina 0.9%												104.00														
Irrigación												60.00		60.00											60.00	
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00	229.00	65.00	65.00	125.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	60.00	0.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina												0.00	0.00	0.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Fecha: 22/dic./2014 12:38:30 **Total Control:** -195 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00
Usuario: DIANA YINNETH TORRES ARENAS **Ubicación:** KRA 15 - 6° SEXTO PISO
Observación: paicente con orden de caterismo vesical pendiente realizarlo
 Responsable :CLARA INES PAEZ MENDOZA -Fecha :22/12/2014 12:38:29 p.m.
 NO DEPOSICION EN LA TARDE SE REALIZA CATETERISMO VESICAL 600 C C
 -Responsable :FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO--22/12/2014 07:37:19 p.m.
 06H: se realiza cateterismo vesical, se obtienen 350cc orina colúrica.
 -Responsable :DIANA YINNETH TORRES ARENAS--23/12/2014 07:35:07 a.m.
 -Responsable :DIANA YINNETH TORRES ARENAS--23/12/2014 07:35:16 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	118.00	-550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-457.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	199.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								
Alimentación enteral																	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00
Por medicamentos																	40.00							40.00
Observación: 6																								
Solución Salina 0.9%						118.00						143.00												444.00
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	118.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	143.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	549.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	350.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	350.00

Fecha: 23/dic./2014 12:58:48 **Total Control:** 1.262 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00
Usuario: CELIA MATILDE VARGAS **Ubicación:** KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
Observación: PACIENTE ELIMINA CONCENTRADO FETIDO Y CON SEDIMIENTO POR CATATERISMO VESICAL NO DEPOSICION TOLERA NUTRICION ENTERAL EN LA MAÑANA
 Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :23/12/2014 12:58:47 p.m.
 Se realiza cateterismo por turno a las 18+00 con adecuada tecnica esteril, la cual elimina 300cc de orina fetida y colurica, y se recolecta para parcial de orina, sin ninguna complicacion.
 -Responsable :ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS--23/12/2014 07:06:13 p.m.

BALANCE TOTAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	-27.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral						305.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00													700.00
Por medicamentos						50.00																			100.00
Solución Salina 0.9%						79.00						208.00													230.00
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	434.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	273.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	350.00				0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fecha: 24/dic./2014 13:26:31 **Total Control:** 1.331 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00

Usuario: DIANA YINNETH TORRES ARENAS

Ubicación: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Observación: PACIENTE ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL DIURESIS FETIDA CONCENTRADA CON SANGRE NO DEPOSICION TOLERA NUTRICION EN LA MAÑANA
 Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :24/12/2014 01:26:31 p.m.
 PACIENTE ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL DIURESIS FETIDA CONCENTRADA CON SANGRE NO DEPOSICION TOLERA NUTRICION EN LA TARDE
 -Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ--24/12/2014 06:54:57 p.m.
 22H: Se pasa bolo de glucerna 320cc, se lava pre y post con 40cc
 06H: se realiza cateterismo vesical, se obtienen 650cc orina clara.
 Se inicia bolo de glucerna 320cc, se lava con agua 50cc
 -Responsable :DIANA YINNETH TORRES ARENAS--25/12/2014 07:42:05 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	65.00	65.00	65.00	65.00	0.00	-304.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	245.00	0.00	0.00	0.00	360.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	360.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral	65.00	65.00	65.00	65.00	0.00	0.00		320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	320.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00			
Observación:	000																										
Por medicamentos																	40.00	50.00							40.00	40.00	
Solución Salina 0.9%						146.00							175.00														203.00
Observación:	SSN A 10 CC HORA																										
Total de Liquidos Administrados	65.00	65.00	65.00	65.00	0.00	146.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	495.00	0.00	0.00	0.00	360.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	563.00			

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	450.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	203.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	450.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	203.00

Fecha: 25/dic./2014 13:44:34 **Total Control:** -3 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00

Usuario: YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

Ubicación: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Observación: PACIENTE ELIMINA 400 CC DE DIURESIS ESPONTANEA EN PAÑAL Y POR CATETERISMO 100 CC CON CARACTERISTICAS CONCENTRADAS FETIDAS Y CON SEDIMENTO NO DEPOSICION TOLERA PASO DE GLUCERNA POR GTT EN LA MAÑANA
Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :25/12/2014 01:44:33 p.m.
PACIENTE ELIMINA MENOS CONCENTRADO Y FETIDO POR CATETERISMO VESICAL NO DEPOSICION TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL POR GTT EN LA TARDE
-Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ--25/12/2014 06:39:52 p.m.
diuresis+
deposicion -
acceso venoso permeable
via oral +
-Responsable :DIANA PAOLA CARREÑO OTALVARO--26/12/2014 06:32:35 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	-500.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	217.00	0.00	0.00	0.00	370.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	830.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Alimentación enteral	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00							320.00						
Observación:	glucerna bolos de 320																								
Por medicamentos	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00							50.00						
Observación:	paso de agua libre																								
Solución Salina 0.9%												297.00													400.00
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	617.00	0.00	0.00	0.00	370.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	770.00	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
LIQUIDOS ELIMINADOS																									
Orina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00
Total de Líquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00

Fecha: 26/dic./2014 13:40:08 **Total Control:** -388 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00

Usuario: YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

Ubicación: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Observación: PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN TOTAL 650 CC DE DIURESIS CONCENTRADA ESPONTANEA POR ORDEN MEDICA SE REALIZO CATETERISMO VESICAL SE OBTIENE UN RESIDUO DE 250 CC DIURESIS CONCENTRADA , NO DEPOSICION TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL POR GTT SE LE INFORMA A LA JEFE DEL SERVICIO Y MEDICO TRATANTE EN LA MAÑANA
Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :26/12/2014 01:40:07 p.m.
PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN TOTAL 400 CC DE DIURESIS CONCENTRADA ESPONTANEA POR ORDEN MEDICA SE REALIZO CATETERISMO VESICAL SE OBTIENE UN RESIDUO DE 250 CC DIURESIS CONCENTRADA , NO DEPOSICION TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL POR GTT SE LE INFORMA A LA JEFE DEL SERVICIO Y MEDICO TRATANTE EN LA TARDE
-Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ--26/12/2014 07:30:25 p.m.
CATETERISMO A LAS 06AM CON 200CC DE RESIDUO
PACIENTE REALIZA 1 DEPOSICION NORMAL EN LA NOCHE
-Responsable :YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ--27/12/2014 06:34:39 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	-150.00	320.00	50.00	-600.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	-227.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Alimentación enteral	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00				320.00									320.00	
Por medicamentos	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00													50.00	
Solución Salina 0.9%																										150.00
Total de Líquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	150.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	423.00	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	580.00	

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	200.00
Deposición																										1.00
Total de Líquidos Eliminados	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	201.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Fecha: 27/dic./2014 14:26:00 **Total Control:** -332 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00
Usuario: CELIA MATILDE VARGAS **Ubicación:** KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO
Observación: PACIENTE ELIMINA ESPINATENO TRES CUANTIFICADAS UNA DURANTE EL CAMBIO DE POSICION ESPONTANEO , DEPOSICION ESCASA TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL EN LA MAÑANA
 Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :27/12/2014 02:26:00 p.m.
 PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO , DEPOSICION BLANDA ESCASA TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL EN LA TARDE
 -Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ--27/12/2014 07:17:10 p.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	-300.00	320.00	50.00	-530.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	-282.00	0.00	0.00	0.00	420.00	0.00	0.00	-600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	220.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00				320.00								320.00
Por medicamentos																								
Observación:	glucerna bolo 320 por GTT																							
Observación:	LAVADO DE SONDA CON AGUA LIBRE																							
Solución Salina 0.9%																								
Observación:	SSN																							
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	120.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	368.00	0.00	0.00	0.00	420.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	620.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00

Fecha: 28/dic./2014 14:12:32 **Total Control:** 1.349 **Peso:** 50.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 1.50
Usuario: DIANA YINNETH TORRES ARENAS **Ubicación:** KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO
Observación: PACIENTE ELIMINA DEPOSICION BLANDA Y DURA ABUNDANTE SALIDA DE SANGRE POR HEMORROIDES TOLERA PASO DE NUTRICION ENTERAL POR GTT EN LA MAÑANA SE INFORMA A LA JEFE
 Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ -Fecha :28/12/2014 02:12:31 p.m.
 PACIENTE ELIMINA NO DEPOSICION TOLERA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA EN LA TARDE
 -Responsable :YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ--28/12/2014 06:59:39 p.m.
 22H: SE INICIA BOLO DE GLUCERNA 320CC CON PREVIO VALADO ANTES Y DESPUES CON 40CC AGUA

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

23H: TERMINA BOLO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL.

06H: SE INICIA BOLO DE GLUCERNA 320CC CON PREVIO VALADO ANTES Y DESPUES CON 40CC AGUA
-Responsable :DIANA YINNETH TORRES ARENAS--29/12/2014 07:11:33 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	-350.00	320.00	50.00	0.00	0.00	-180.00	50.00	0.00	0.00	470.00	0.00	0.00	-250.00	360.00	20.00	-340.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.00	187.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	2.33	1.75	1.40	1.50	1.29	2.38	2.11	1.90	1.73	1.58	1.46	1.36	1.60	1.50	1.41	1.72	1.63	1.55	1.48	1.41	1.35	1.50

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	320.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	320.00
Por medicamentos	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	20.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.00	60.00
Solución Salina 0.9%					100.00							150.00												057.00
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	320.00	50.00	100.00	0.00	320.00	50.00	0.00	0.00	470.00	0.00	0.00	0.00	360.00	20.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.00	437.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00	100.00	0.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00	100.00	0.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.00

Fecha: 29/dic./2014 10:16:36 **Total Control:** -961 **Peso:** 0.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 0.00
Usuario: CELIA MATILDE VARGAS **Ubicación:** KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO
Observación: paciente en la mañana presenta depocion escasa normal
 Responsable :DERLY YOHANA GALLO BUSTOS -Fecha :29/12/2014 10:16:28 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	0.00	-790.00	319.00	50.00	-900.00	0.00	50.00	320.00	0.00	0.00	50.00	-130.00	-200.00	0.00	50.00	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-500.00	370.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral	0.00	0.00	10.00	320.00	50.00	0.00		50.00	320.00		50.00	320.00					320.00							320.00
Por medicamentos															50.00	30.00								50.00
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	10.00	320.00	50.00	0.00	0.00	50.00	320.00	0.00	0.00	50.00	320.00	0.00	0.00	50.00	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	370.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	800.00	0.00	0.00	900.00		0.00					450.00	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00
Deposición	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00		0.00					0.00												
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	800.00	1.00	0.00	900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	450.00	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00

Fecha: 30/dic./2014 10:07:12 **Total Control:** 109 **Peso:** 50.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 2.41
Usuario: DIANA YINNETH TORRES ARENAS **Ubicación:** KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Observación: paciente en la mañana no presenta depocion
Responsable :DERLY YOHANA GALLO BUSTOS -Fecha :30/12/2014 01:11:45 p.m.
Diuresis en pañal la cual se observa normal
Deposición normal en pañal
-Responsable :YURI MILENA BELTRAN MIGUES--30/12/2014 06:43:50 p.m.
22H: Se inicia paso de Glucerna a 120cc/hora, se lava previamente con 40cc de agua.
Diuresis espontanea en pañal, orina clara.
-Responsable :DIANA YINNETH TORRES ARENAS--31/12/2014 03:32:00 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	-800.00	0.00	200.00	-100.00	100.00	0.00	300.00	0.00	0.00	100.00	249.00	0.00	0.00	-300.00	160.00	120.00	-180.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	340.00
GASTO URINARIO	0.00	8.00	5.33	4.00	3.60	3.00	2.57	2.25	2.00	1.80	1.64	2.00	1.85	1.71	2.00	1.88	1.76	2.00	1.89	1.80	1.71	1.64	1.57	1.92	

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00	100.00	0.00	300.00	0.00	0.00	100.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral																120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00
Por medicamentos																40.00									40.00
Solución Salina 0.9%												150.00													
Total de Liquidos Administrados	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00	100.00	0.00	300.00	0.00	0.00	100.00	550.00	0.00	0.00	0.00	160.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	160.00	

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	800.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00
Deposición	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						1.00													
Total de Liquidos Eliminados	0.00	800.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	301.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Fecha: 31/dic./2014 15:54:21 **Total Control:** 588 **Peso:** 50.00 **Numero de horas:** 24 **Promedio de gasto urinario del día:** 1.29

Usuario: MONICA HASBLADY PINEDA GARZON **Ubicación:** KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Observación:
diuresis espontanea positiva
deposicion negativa en el tunro de la mañana
Responsable :SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA -Fecha :31/12/2014 03:54:19 p.m.
diuresis espontanea positiva
deposicion positiva en el turno de la tarde
-Responsable :SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA--31/12/2014 07:15:50 p.m.
UNA DEPOSICION NORMAL.
-Responsable :MONICA HASBLADY PINEDA GARZON--01/01/2015 06:25:03 a.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	460.00	0.00	-400.00	80.00	35.00	0.00	370.00	0.00	100.00	0.00	-450.00	0.00	-210.00	0.00	0.00	120.00	120.00	120.00	120.00	-480.00	120.00	120.00	363.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	2.00	1.60	1.33	1.14	1.00	0.89	0.80	0.73	1.50	1.38	1.97	1.84	1.73	1.62	1.53	1.45	1.38	1.89	1.80	1.72	1.65

LIQUIDOS ADMINISTRATOS

Vía oral	0.00	460.00	0.00	0.00	80.00	0.00	0.00	370.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	270.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación enteral																	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00
Solución Salina 0.9%																								243.00
Medicamentos						35.00					50.00													
Total de Liquidos Administrados	0.00	460.00	0.00	0.00	80.00	35.00	0.00	370.00	0.00	100.00	0.00	50.00	0.00	270.00	0.00	0.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	363.00

LIQUIDOS ELIMINADOS

Orina	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00	480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00	480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00	0.00

Fecha: 01/ene./2015 12:15:51 **Total Control:** 130 **Peso:** 50.00 **Numero de horas:** 10 **Promedio de gasto urinario del día:** 1.25

Usuario: SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA **Ubicación:** KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Observación:
diuresis espontanea positiva en pañal
deposicion negativa en el tunro de la mañana
Responsable :SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA -Fecha :01/01/2015 12:15:48 p.m.

BALANCE TOTAL

BALANCE TOTAL	0.00	460.00	0.00	-450.00	50.00	0.00	0.00	70.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GASTO URINARIO	0.00	0.00	0.00	2.25	1.80	1.50	1.29	2.13	1.89	1.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Edad: 55 Años

Doc. Identidad: 80418235

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
LIQUIDOS ADMINISTRATOS																									
Vía oral	0.00	460.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	470.00																	
Total de Liquidos Administrados	0.00	460.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	470.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LIQUIDOS ELIMINADOS																									
Orina	0.00	0.00	0.00	450.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00															
Total de Liquidos Eliminados	0.00	0.00	0.00	450.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

<===== CONTROL DE TRANSFUSIÓN =====>

<<<< CONTROL DE TRANSFUSIÓN - FECHA: 11-dic-2014 03:57:01 a.m. >>>>
Producto a transfundir: UNIDAD GLOBULOS ROJOS FILTRADOS

Médico que ordena la transfusión: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Diagnóstico o motivo de la transfusión:

- HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA - (S065) (S065)
- TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA - (S097) (S097)

Personal que prepara la transfusión: ANA EMILSENEME LATORRE

Ubicación: UCI ADULTOS 2 PISO

* CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA ANTES DE LA TRANSFUSIÓN:
NORMAL

* SIGNOS PRESENTADOS ANTES DE LA TRANSFUSIÓN:
PALIDES

* INSPECCIÓN FÍSICA DE LA UNIDAD:
SI

* BACTERIÓLOGO QUE REALIZÓ PRUEBA CRUZADA: SANDRA HERNANDEZ

COMPROBACIÓN DE CALIDAD E IDENTIFICACIÓN:

* BOLSA No. 1

- No. de Unidad: 892975
- Sello de Calidad: 1530332A
- Equipo Utilizado: XXL 5000
- Fecha vencimiento: 05/ene/2015
- Hora iniciación: 03:57:01 a.m.
- Grupo / RH: O +

- Reacciones presentadas en la bolsa No. 1:

* BOLSA No. 2

- No. de Unidad: 894536
- Sello de Calidad: 1532161A
- Equipo Utilizado: XXL 5000
- Fecha vencimiento: 09/ene/2015
- Hora iniciación: 03:57:01 a.m.
- Grupo / RH: O +

- Reacciones presentadas en la bolsa No. 2:

* BOLSA No. 3

- No. de Unidad: 894775
- Sello de Calidad: 1532381A
- Equipo Utilizado: XXL 5000
- Fecha vencimiento: 09/ene/2015
- Hora iniciación: 03:57:01 a.m.
- Grupo / RH: O +

- Reacciones presentadas en la bolsa No. 3:

* SIGNOS VITALES TOMADOS:

Toma:	0	1	2	3	
Hora de la toma:	03:57:01 a.m.	04:02:48 a.m.	04:03:07 a.m.	04:33:07 a.m.	
Presión art. sistólica:	153	143	149	146	
Presión art. diastólica:	73	69	72	77	
Temperatura:	36.0°	36.0°	36.0°	36.5°	
Pulso:	57 / min	51 / min	50 / min	46 / min	
Respiración:	12 / min	12 / min	12 / min	12 / min	
Responsable:	ANA NEME	ANA NEME	ANA NEME	ANA NEME	

Toma:	4	5	6	7	
Hora de la toma:	05:03:07 a.m.	05:33:07 a.m.	06:03:07 a.m.	06:33:07 a.m.	
Presión art. sistólica:	155	142	140	139	
Presión art. diastólica:	75	77	70	60	
Temperatura:	36.4°	36.3°	36.0°	36.1°	
Pulso:	55 / min	48 / min	40 / min	41 / min	
Respiración:	12 / min	12 / min	12 / min	12 / min	
Responsable:	ANA NEME	ANA NEME	ANA NEME	ANA NEME	

Toma:	8
Hora de la toma:	07:03:07 a.m.
Presión art. sistólica:	138
Presión art. diastólica:	68
Temperatura:	36.0°
Pulso:	40 / min
Respiración:	12 / min
Responsable:	ANA NEME

* DROGAS U OTROS LÍQUIDOS ADMINISTRADOS POR LA MISMA VÍA QUE TRANSFUNDE:
NO

* CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA POST-TRANSFUSIÓN:
NORMAL

Hora de terminación de la transfusión:
Volumen total administrado:

ANA EMILSE NEME LATORRE
C.C.: 39548549

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Control de Signos Vitales Básicos				
URGENCIAS ADULTOS				
10-dic.-2014 11:30 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			78	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			145	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			89	
ANA MARIA CORREDOR				
10-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			165	
Toma de Temperatura			Piel	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			78	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			89	
Temperatura (°c)			36	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
ANA MARIA CORREDOR				
10-dic.-2014 12:30 pm				
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			16	
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			106	
Toma de Temperatura			Piel	
Temperatura (°c)			36.2	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			46	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
ANA MARIA CORREDOR				
10-dic.-2014 1:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			109	
Toma de Temperatura			Piel	
Temperatura (°c)			36.2	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			46	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			18	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			54	
ANA MARIA CORREDOR				
10-dic.-2014 3:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			45	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			87	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			135	
Temperatura (°c)			36.5	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ				
10-dic.-2014 4:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			125	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			87	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			42	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.4	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ				
10-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			132	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			78	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			46	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			21	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Saturación de Oxígeno (%)			96	
JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ				
10-dic.-2014 8:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			134	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			16	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			79	
Temperatura (°c)			36	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			48	
DANIEL ANTONIO MENDOZA SALCEDO				
11-dic.-2014 12:00 am				
Glucometría			154	
ANA EMILSE NEME LATORRE				
11-dic.-2014 7:00 am				
Glucometría			194	
ANA EMILSE NEME LATORRE				
11-dic.-2014 6:00 pm				
Glucometría			151 mg/dl	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 7:36 pm				
Escala de Dolor			0 con sedacion	
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
12-dic.-2014 12:00 am				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glucometría			124	
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
12-dic.-2014 6:00 am				
Glucometría			130	
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
12-dic.-2014 8:06 pm				
Glucometría			135	
SUSAN MARIEL HERRERA RODRIGUEZ				
13-dic.-2014 12:26 am				
Escala de Dolor			0	
YUDY MERCEDES ROMERO GALLO				
13-dic.-2014 6:26 am				
Glucometría			151	
FLOR LILIA CELIS CASALLAS				
13-dic.-2014 11:01 am				
Escala de Dolor			0	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 12:24 pm				
Glucometría			147	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 12:00 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Venosa Central			7	
Glucometría			178	
ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA				
14-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			172	
ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA				
14-dic.-2014 8:32 am				
Escala de Dolor			0	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
14-dic.-2014 12:34 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			138	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
14-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			150	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
15-dic.-2014 12:18 am				

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Escala de Dolor			0	
Glucometría			176	
YUDY MERCEDES ROMERO GALLO				
15-dic.-2014 5:00 am				
Glucometría			171	
FLOR LILIA CELIS CASALLAS				
15-dic.-2014 11:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			144 mg/dl	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
15-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			165 mg/dl	
SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ				
16-dic.-2014 12:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			164	
JOSE ALBERTO PULIDO RAMIREZ				
16-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			185	
JOSE ALBERTO PULIDO RAMIREZ				
16-dic.-2014 11:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			163 mg/dl	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
16-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			138 mg/dl	
JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO				
17-dic.-2014 6:34 am				
Glucometría			158	
FLOR LILIA CELIS CASALLAS				
17-dic.-2014 12:00 am				
Glucometría			136	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 12:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			145	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
17-dic.-2014 6:00 pm				

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Escala de Dolor			0	
Glucometría			124	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
18-dic.-2014 12:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			122	
DIANA MILENA MARIN JIMENEZ				
18-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			111	
DIANA MILENA MARIN JIMENEZ				
18-dic.-2014 11:22 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			111 mg/dl	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
18-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			103	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
19-dic.-2014 12:00 am				
Glucometría			107	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 5:00 am				
Glucometría			117	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			95 mg/dl	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
19-dic.-2014 6:00 pm				
Glucometría			105	
ROSA LILIANA ROMERO				
20-dic.-2014 12:00 am				
Glucometría			105	
DIANA MILENA MARIN JIMENEZ				
20-dic.-2014 12:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			117	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
20-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glucometría			116	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
21-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Glucometría			112	
DIANA MILENA MARIN JIMENEZ				
21-dic.-2014 5:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			90	
Temperatura (°c)			36.6	
VIVIANA CASTILLO HERNANDEZ				
21-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			106	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			94	
Temperatura (°c)			36.6	
VIVIANA CASTILLO HERNANDEZ				
21-dic.-2014 8:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			28	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			98	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			76	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			119	
Temperatura (°c)			37	
AURORA MENDOZA GAITAN				
22-dic.-2014 12:36 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			28	
Toma de Temperatura			Axilar	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Temperatura (°c)			37	
AURORA MENDOZA GAITAN				
22-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			87	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			112	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			66	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
AURORA MENDOZA GAITAN				
22-dic.-2014 8:31 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			102	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			21	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			86	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			58	
Temperatura (°c)			37	
CLARA INES PAEZ MENDOZA				
22-dic.-2014 12:38 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			124	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			63	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			21	
CLARA INES PAEZ MENDOZA				
22-dic.-2014 2:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Temperatura (°c)			36.2	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			63	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			79	
FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO				
22-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.8	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			66	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			122	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			24	
FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO				
22-dic.-2014 2:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			124	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			63	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			21	
FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO				
22-dic.-2014 8:19 pm				

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			125	
Temperatura (°c)			36.8	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			75	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			76	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			26	
YOLANDA HERNANDEZ MOYA				
22-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			99	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			58	
Temperatura (°c)			35.6	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
22-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Temperatura (°c)			37.3	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
23-dic.-2014 3:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			102	PACIENTE CON TAQUICARDIA, SE INFORMA A JEFE D ETURNO
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			121	
Temperatura (°c)			38	PACIENTE CON FEBRICULA, S EINIcian MEDIOS FISICOS Y SE INFORMA A JEFE DE TURNO.
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			23	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS				
23-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			37.2	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			23	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			95	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			95	Paciente hipotenso se informa a jefe de turno.
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS				
23-dic.-2014 8:53 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			121	
Temperatura (°c)			36.9	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			87	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			58	
CELIA MATILDE VARGAS				
24-dic.-2014 12:14 am				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.8	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			100	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
CELIA MATILDE VARGAS				
24-dic.-2014 6:14 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			111	
Temperatura (°c)			36.7	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			62	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			95	
CELIA MATILDE VARGAS				
24-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			36.9	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			92	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
24-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			37.1	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
24-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Temperatura (°c)			37.5	SE LE INFORMA A LA JEFE
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
24-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Temperatura (°c)			37.2	SE LE INFORMA A LA JEFE
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			24	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
24-dic.-2014 9:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			37.5	SE LE INFORMA A LA JEFE
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			26	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
25-dic.-2014 1:00 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			125	
Temperatura (°c)			37.2	SE LE INFORMA A LA JEFE
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			78	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
25-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.9	SE LE INFORMA A LA JEFE
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
25-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			36.8	SE LE INFORMA A LA JEFE
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			80	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

25-dic.-2014 12:00 pm

Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			80	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36	SE LE INFORMA A LA JEFE

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

25-dic.-2014 2:00 pm

Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			37.2	SE LE INFORMA A LA JEFE
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			80	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

25-dic.-2014 6:00 pm

Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Temperatura (°c)			37.3	SE LE INFORMA A LA JEFE
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

25-dic.-2014 9:00 pm

Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			114	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			180	
Temperatura (°c)			36	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			62	

DIANA PAOLA CARREÑO OTALVARO

26-dic.-2014 6:28 am

Presión Arterial Sistólica (mmHg)			107	
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			57	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36	
DIANA PAOLA CARREÑO OTALVARO				
26-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
26-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			76	
Temperatura (°c)			36.7	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
26-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
26-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			76	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			2	
Temperatura (°c)			36	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
26-dic.-2014 8:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			61	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			87	
Toma de Temperatura			Axilar	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Temperatura (°c)			37	
YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ				
27-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Temperatura (°c)			36.5	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			115	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			82	
YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ				
27-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Temperatura (°c)			36.2	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			36.2	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			86	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 8:27 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			109	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			55	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
CELIA MATILDE VARGAS				
28-dic.-2014 12:38 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			130	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
CELIA MATILDE VARGAS				
28-dic.-2014 6:39 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			125	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			68	
Temperatura (°c)			37	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			83	
CELIA MATILDE VARGAS				
28-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			76	
Temperatura (°c)			36.3	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
28-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			80	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.7	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
28-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			80	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			76	
Temperatura (°c)			36.5	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
28-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
28-dic.-2014 8:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			28	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			86	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			130	
Temperatura (°c)			37	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
28-dic.-2014 12:10 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			76	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
29-dic.-2014 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			103	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.4	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
29-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			75	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			128	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			24	
DERLY YOHANA GALLO BUSTOS				
29-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			129	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Temperatura (°c)			36.1	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			90	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
DERLY YOHANA GALLO BUSTOS				
29-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			106	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			59	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			79	
Temperatura (°c)			36	
YENNY TRUJILLO HUERFANO				
29-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			21	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			79	
Temperatura (°c)			37	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YENNY TRUJILLO HUERFANO				
29-dic.-2014 8:51 pm				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.8	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			97	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			90	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
CELIA MATILDE VARGAS				
30-dic.-2014 12:17 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			80	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			110	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
CELIA MATILDE VARGAS				
30-dic.-2014 6:18 am				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.1	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			77	
CELIA MATILDE VARGAS				
30-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			68	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			18	
Temperatura (°c)			36	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			130	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
DERLY YOHANA GALLO BUSTOS				
30-dic.-2014 1:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			135	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			18	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			69	
Temperatura (°c)			36	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			60	
DERLY YOHANA GALLO BUSTOS				
30-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.2	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			78	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			19	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			95	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YURI MILENA BELTRAN MIGUES				
30-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			109	
Temperatura (°c)			36.2	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			80	
Toma de Temperatura			Axilar	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			18	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
YURI MILENA BELTRAN MIGUES				
30-dic.-2014 8:30 pm				
Escala de Dolor			0	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.7	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			90	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			90	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			26	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
31-dic.-2014 12:30 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			28	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			88	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
31-dic.-2014 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			127	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			63	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			81	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
31-dic.-2014 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Temperatura (°c)			36.2	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			19	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			86	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			122	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			65	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
31-dic.-2014 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			118	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			73	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			54	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
31-dic.-2014 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			120	
Temperatura (°c)			36.9	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			70	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			84	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
31-dic.-2014 8:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			17	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			81	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			59	
Temperatura (°c)			36.5	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			101	
ANGELA PAOLA CRUZ VELASQUEZ				
01-ene.-2015 6:00 am				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			19	
Toma de Temperatura			Axilar	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			56	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			111	
Temperatura (°c)			36.6	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			82	
MONICA HASBLADY PINEDA GARZON				
01-ene.-2015 8:00 am				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			116	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			57	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			62	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
01-ene.-2015 12:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			121	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			63	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			20	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.5	
Frecuencia Cardiaca (\minuto)			58	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
01-ene.-2015 2:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			100	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			81	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			60	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				
01-ene.-2015 6:00 pm				
Escala de Dolor			0	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)			106	
Frecuencia Respiratoria (\minuto)			22	
Frecuencia Cardíaca (\minuto)			72	
Toma de Temperatura			Axilar	
Temperatura (°c)			36.3	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)			64	
SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Control del Sistema Neurológico				
UCI ADULTOS 2 PISO				
10-dic.-2014 12:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			11	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			2-Sonidos incom	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
ANA MARIA CORREDOR				
11-dic.-2014 1:00 am				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
ANA EMILSE NEME LATORRE				
11-dic.-2014 2:00 am				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
ANA EMILSE NEME LATORRE				
11-dic.-2014 2:00 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 3:00 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 4:00 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 5:00 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 6:12 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 7:00 pm				
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA				
11-dic.-2014 7:34 pm				
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
11-dic.-2014 12:00 am				
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
11-dic.-2014 6:00 am				
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA				
12-dic.-2014 8:29 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
12-dic.-2014 9:29 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
12-dic.-2014 10:29 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
12-dic.-2014 11:29 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

12-dic.-2014 12:29 pm

Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

12-dic.-2014 10:29 pm

Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

13-dic.-2014 12:24 am

Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
YUDY MERCEDES ROMERO GALLO				
13-dic.-2014 8:24 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 9:01 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 10:01 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 11:01 am				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 12:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 1:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Reacción)			Perezosa	
Pupila Derecha (Reacción)			Perezosa	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 2:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 3:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 4:22 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 5:22 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
13-dic.-2014 6:22 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

13-dic.-2014 8:11 pm

Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

13-dic.-2014 1:07 am

Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna tubo orotraqueal	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

13-dic.-2014 5:00 am

Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna tubo orotraqueal	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

13-dic.-2014 8:00 am

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

13-dic.-2014 10:00 am

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 11:33 am

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 12:33 pm

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 1:33 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 2:33 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 3:33 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 4:33 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 5:33 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Tamaño)			4	
Pupila Derecha (Tamaño)			4	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

14-dic.-2014 6:39 pm

Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Pupila Derecha (Tamaño)			4	
Total Escala de Glasgow			4	
Pupila Izquierda (Tamaño)			4	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA				
14-dic.-2014 8:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
YUDY MERCEDES ROMERO GALLO				
14-dic.-2014 11:21 pm				
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
YUDY MERCEDES ROMERO GALLO				
15-dic.-2014 8:00 am				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			6	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
15-dic.-2014 9:00 am				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			6	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

15-dic.-2014 10:00 am

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			6	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

15-dic.-2014 12:00 pm

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			6	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

15-dic.-2014 2:00 pm

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ				
15-dic.-2014 3:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ				
15-dic.-2014 4:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ				
15-dic.-2014 5:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal
SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ				
15-dic.-2014 6:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ

15-dic.-2014 7:00 pm

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			6	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	tubo orotraqueal

SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ

15-dic.-2014 9:00 pm

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			6	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

JOSE ALBERTO PULIDO RAMIREZ

16-dic.-2014 8:00 am

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

16-dic.-2014 10:00 am

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

16-dic.-2014 11:00 am

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

16-dic.-2014 12:00 pm

Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
16-dic.-2014 12:59 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

16-dic.-2014 2:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO

16-dic.-2014 3:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO

16-dic.-2014 4:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO				
16-dic.-2014 5:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO				
16-dic.-2014 6:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO				
16-dic.-2014 7:03 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			4	
Glasgow - Respuesta Motora			2-Extensión al	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO				
16-dic.-2014 8:00 pm				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
16-dic.-2014 9:00 pm				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
16-dic.-2014 10:00 pm				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
16-dic.-2014 11:00 pm				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-AI dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 12:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 1:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 2:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 3:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 4:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 5:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 6:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
17-dic.-2014 7:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
18-dic.-2014 8:00 am				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
18-dic.-2014 10:00 am				
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
18-dic.-2014 12:58 pm				
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Izquierda			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
18-dic.-2014 8:00 pm				
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
18-dic.-2014 9:00 pm				
Total Escala de Glasgow			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Apertura de Ojos			1-Ausente	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
Glasgow - Respuesta Motora			1-Ausente	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
18-dic.-2014 10:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
18-dic.-2014 11:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 12:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 1:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 2:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 3:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 4:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 5:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 6:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 7:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ				
19-dic.-2014 8:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
19-dic.-2014 10:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
19-dic.-2014 12:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ				
20-dic.-2014 8:08 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

20-dic.-2014 10:00 am

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

20-dic.-2014 12:00 pm

Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

20-dic.-2014 2:00 pm

Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

20-dic.-2014 4:00 pm

Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
20-dic.-2014 4:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
20-dic.-2014 6:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			7	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			2-Al dolor	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Derecha			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
21-dic.-2014 8:11 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
21-dic.-2014 10:11 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
21-dic.-2014 12:11 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
21-dic.-2014 2:11 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
ANA FABIOLA URREGO MARTIN				
21-dic.-2014 6:11 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
VIVIANA CASTILLO HERNANDEZ				
21-dic.-2014 8:00 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente mudo
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
AURORA MENDOZA GAITAN				
22-dic.-2014 6:36 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente mudo
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
AURORA MENDOZA GAITAN				
22-dic.-2014 2:36 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente sordo mudo
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO				
22-dic.-2014 8:00 pm				
Fuerza de Pierna Derecha			2- Se realizan	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente sordo mudo
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
YOLANDA HERNANDEZ MOYA				
22-dic.-2014 10:00 pm				
Fuerza de Pierna Derecha			2- Se realizan	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente sordo mudo
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
YOLANDA HERNANDEZ MOYA				
24-dic.-2014 10:00 am				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			2- Se realizan	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente sordo mudo
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 2:01 pm				
Fuerza de Pierna Derecha			2- Se realizan	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	paciente sordo mudo
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Glasgow - Respuesta Motora			4-Localiza el d	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Total Escala de Glasgow			9	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			0- Parálisis Co	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
27-dic.-2014 2:01 pm				
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			15	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Verbal			5-orientado	paciente sordo mudo
CELIA MATILDE VARGAS				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Control del Sistema Neurológico				
23-dic.-2014 2:16 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ				
23-dic.-2014 6:00 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
23-dic.-2014 10:09 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
23-dic.-2014 8:09 pm				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
CELIA MATILDE VARGAS				
24-dic.-2014 6:06 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
CELIA MATILDE VARGAS				
24-dic.-2014 1:39 pm				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
24-dic.-2014 9:00 pm				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
25-dic.-2014 6:00 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
25-dic.-2014 10:43 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
25-dic.-2014 2:24 pm				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
26-dic.-2014 11:24 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

26-dic.-2014 1:24 pm

Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

27-dic.-2014 11:01 am

Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

27-dic.-2014 8:01 pm

Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
CELIA MATILDE VARGAS				
28-dic.-2014 6:30 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
CELIA MATILDE VARGAS				
28-dic.-2014 9:21 am				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
28-dic.-2014 2:07 pm				
Total Escala de Glasgow			10	
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Motora			5-Movimientos v	
YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ				
28-dic.-2014 11:38 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			1-Solamente se	
Fuerza de Pierna Derecha			1-Solamente se	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Sin respuesta	pte sordo mudo. se comunica con señas
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece órden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			11	
INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ				
29-dic.-2014 9:20 am				
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			11	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece órden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO				
29-dic.-2014 8:00 am				
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Derecha			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece órden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Total Escala de Glasgow			11	
Glasgow - Respuesta Verbal			1-Ninguna	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Fuerza de Brazo Izquierdo			0- Parálisis Co	
Fuerza de Pierna Izquierda			0- Parálisis Co	
DERLY YOHANA GALLO BUSTOS				
29-dic.-2014 8:00 pm				
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			15	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece órden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Verbal			5-orientado	
CELIA MATILDE VARGAS				
30-dic.-2014 6:14 am				
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Total Escala de Glasgow			15	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Izquierda			4- Vence una pe	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
Glasgow - Respuesta Verbal			5-orientado	
CELIA MATILDE VARGAS				
30-dic.-2014 8:11 am				
Total Escala de Glasgow			14	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			4-Confuso	
Fuerza de Brazo Derecho			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
Pupila Izquierda (Tamaño)			2	
Pupila Derecha (Tamaño)			2	
LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO				
30-dic.-2014 8:20 pm				
Total Escala de Glasgow			14	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			4-Confuso	
Fuerza de Brazo Derecho			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ				
30-dic.-2014 8:20 pm				
Total Escala de Glasgow			14	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Fuerza de Brazo Derecho			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
Glasgow - Respuesta Verbal			4-Confuso	
DIANA YINNETH TORRES ARENAS				
31-dic.-2014 11:30 pm				
Total Escala de Glasgow			14	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			4-Confuso	
Fuerza de Brazo Derecho			4- Vence una pe	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
ANGELA PAOLA CRUZ VELASQUEZ				
01-ene.-2015 8:30 am				
Total Escala de Glasgow			14	
Fuerza de Brazo Derecho			5-Fuerza normal	
Fuerza de Brazo Izquierdo			5-Fuerza normal	
Fuerza de Pierna Izquierda			5-Fuerza normal	
Glasgow - Respuesta Motora			6-Obedece orden	
Glasgow - Apertura de Ojos			4-Espontánea	
Pupila Izquierda (Tamaño)			3	
Pupila Derecha (Tamaño)			3	
Pupila Izquierda (Reacción)			Reactiva	
Pupila Derecha (Reacción)			Reactiva	
Glasgow - Respuesta Verbal			4-Confuso	
Fuerza de Pierna Derecha			4- Vence una pe	
LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Control del Sistema Respiratorio				
10-dic.-2014 10:55 am				
URGENCIAS ADULTOS				
Relación I / E			1.2	
Tiempo en HI			1.43	
FIO2 Ventilador			1	
Volumen Minuto (Litros)			11.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Presión de Meseta			13	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Comisura			22	
Distensibilidad			120	
Peep Alto			15	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Peep Total			5.7	
Presión de Soporte			4	
Presión Media			9.4	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Peep Bajo			5	
Volumen Corriente Espirado			618	
Cascada / Filtro			Filtro	
LUZ KARIME MORA HUERFANO				
10-dic.-2014 2:00 pm				
Relación I / E			1.2	
Tiempo en HI			1.43	
Distensibilidad			103	
Peep Alto			12	
Presión de Meseta			12	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
FIO2 Ventilador			0.35	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Volumen Minuto (Litros)			6.93	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Presión de Soporte			4	
Volumen Corriente Espirado			695	
Peep Bajo			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Comisura			23	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Presión Media			6.8	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro			Filtro	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
10-dic.-2014 5:55 pm				
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Relación I / E			1.2	
Tiempo en HI			1.43	
FIO2 Ventilador			0.35	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Peep Alto			14	
Volumen Corriente Espirado			435	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Presión Media			9.8	
Distensibilidad			75	
Presión de Soporte			4	
Peep Bajo			6	
Presión de Meseta			11	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Comisura			23	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Minuto (Litros)			6.13	
Peep Total			7.2	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
11-dic.-2014 12:30 am				
Tiempo Inspiratorio			1.51	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			12	
Presión Media			13	
Presión de Meseta			13	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			13	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Volumen Corriente Espirado			391	
Peep Total			6.6	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Relación I / E			1.18	
Volumen Minuto (Litros)			4.8	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Capnografía			30	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Distensibilidad			83	
SONIA YANETH AVILA ORTIZ				
11-dic.-2014 5:00 am				
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Tiempo Inspiratorio			1.44	
Relación I / E			1.22	
Presión de Meseta			12	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			13	
Presión Media			10	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			15	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Minuto (Litros)			8.17	
Capnografía			25	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Volumen Corriente Espirado			461	
Distensibilidad			64	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.7	
SONIA YANETH AVILA ORTIZ				
11-dic.-2014 8:00 am				
Tiempo Inspiratorio			1.44	
Relación I / E			1.22	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			13	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Capnografía			27	
Distensibilidad			153	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Peep Total			6.6	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Corriente Espirado			431	
Peep (cm H2O)			6	
Presión de Meseta			11	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Volumen Minuto (Litros)			6.29	
Presión Media			8.8	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
11-dic.-2014 12:00 pm				
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.25	
Distensibilidad			162	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			15	
Volumen Corriente Espirado			460	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Presión del Neumotaponador			28	
Volumen Corriente (ml)			450	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Presión Media			9.8	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Presión de Meseta			9.5	
Capnografía			26	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Minuto (Litros)			7.15	
Saturación de Oxígeno (%)			96	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
11-dic.-2014 2:00 pm				
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Tiempo Inspiratorio			0	
Relación I / E			1.25	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Capnografía			27	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			15	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Presión Media			9.2	
Volumen Corriente (ml)			450	
Peep Total			6.9	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Corriente Espirado			483	
Volumen Minuto (Litros)			6.58	
Peep (cm H2O)			6	
Presión de Meseta			11	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Distensibilidad			110	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro			Filtro	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

11-dic.-2014 8:00 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Meseta			12	
Relación I / E			1.25	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			450	
Volumen Minuto (Litros)			6.55	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Volumen Corriente Espirado			469	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Peep (cm H2O)			6	
Distensibilidad			84	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Presión Media			9.3	
Capnografía			26	
Cascada / Filtro			Filtro	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

11-dic.-2014 11:00 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Meseta			12	
Relación I / E			1.25	
Presión Media			13	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Volumen Corriente Espirado			451	
Presión del Neumotaponador			28	
Volumen Minuto (Litros)			6.2	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			450	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Peep (cm H2O)			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Distensibilidad			84	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Capnografía			26	
Cascada / Filtro			Filtro	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

12-dic.-2014 1:40 am

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Meseta			12	
Relación I / E			1.25	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			450	
Volumen Corriente Espirado			470	
Volumen Minuto (Litros)			6.55	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Capnografía			25	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Distensibilidad			91	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.7	
Cascada / Filtro			Filtro	
Presión Media			9.1	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

12-dic.-2014 5:38 am

Tiempo Inspiratorio			0	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			12	
Presión de Meseta			12	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Volumen Corriente Espirado			451	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			470	
Peep Total			6.9	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Distensibilidad			87	
Capnografía			25	
Volumen Minuto (Litros)			7.62	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro			Filtro	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

12-dic.-2014 8:00 am

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			12	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Volumen Corriente Espirado			451	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Distensibilidad			46	
Volumen Corriente (ml)			470	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Minuto (Litros)			7.6	
Capnografía			25	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.1	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro			Filtro	
Presión de Meseta			9.7	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

12-dic.-2014 12:00 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			13	
Capnografía			22	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Volumen Corriente (ml)			470	
Sensibilidad				Disparo por Flu 3
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Modo de Ventilación				Asistido-Contro
Volumen Minuto (Litros)			7.71	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Media			9.6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			490	
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro				Filtro
Distensibilidad			82	

ANA MARIA AMARILLO SANCHEZ

12-dic.-2014 2:00 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			13	
Presión del Neumotaponador			28	
Peep Total			7	
Control del Ventilador				Por Volumen
Volumen Corriente (ml)			470	
Volumen Corriente Espirado			487	
Sensibilidad				Disparo por Flu 3
Modo de Ventilación				Asistido-Contro
Peep (cm H2O)			6	
Distensibilidad			79	
Capnografía			23	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro				Filtro
Volumen Minuto (Litros)			7.61	
Presión Media			9.7	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

ANA MARIA AMARILLO SANCHEZ

12-dic.-2014 8:30 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Presión de Meseta			16	
Relación I / E			1.23	
Presión del Neumotaponador			28	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Distensibilidad			55	
Volumen Minuto (Litros)			6.2	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			470	
Peep Total			6.6	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Volumen Corriente Espirado			482	
Nº Tubo			7.5	
Presión Media			7.74	
Capnografía			24	
Cascada / Filtro			Filtro	

MARIA ANGELA URREGO LARA

12-dic.-2014 11:30 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			17	
Presión Media			10	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			470	
Volumen Corriente Espirado			487	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Minuto (Litros)			7.7	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Distensibilidad			54	
Peep Total			6.8	
Capnografía			26	
Cascada / Filtro			Filtro	

MARIA ANGELA URREGO LARA

13-dic.-2014 4:00 am

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			17	
Presión Media			10	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Distensibilidad			46	
Volumen Corriente (ml)			470	
Volumen Corriente Espirado			487	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Capnografía			25	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Minuto (Litros)			6.8	
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro			Filtro	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

MARIA ANGELA URREGO LARA

13-dic.-2014 7:30 am

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			10	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Presión de Meseta			17	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Volumen Corriente (ml)			470	
Volumen Corriente Espirado			487	
Volumen Minuto (Litros)			6.9	
Peep (cm H2O)			9.8	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Capnografía			25	
Distensibilidad			76	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro			Filtro	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

13-dic.-2014 11:00 am

Tiempo Inspiratorio			0	
---------------------	--	--	---	--

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			10	
Presión de Meseta			17	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Volumen Corriente Espirado			456	
Volumen Corriente (ml)			470	
Peep (cm H2O)			9.8	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Volumen Minuto (Litros)			7.7	
Capnografía			25	
Distensibilidad			79	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro			Filtro	

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

13-dic.-2014 5:00 pm

Tiempo Inspiratorio			0	
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			10	
Presión de Meseta			17	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu 3	
Volumen Corriente (ml)			470	
Volumen Corriente Espirado			487	
Peep (cm H2O)			9.8	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Capnografía			25	
Distensibilidad			79	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			6.8	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Minuto (Litros)			7.8	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES				
13-dic.-2014 8:00 pm				
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión Media			10	
Presión del Neumotaponador			28	
Volumen Corriente Espirado			512	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Peep Total			6.9	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Volumen Minuto (Litros)			7.71	
Peep (cm H2O)			6	
Presión de Meseta			11	
Distensibilidad			119	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Capnografía			24	
Cascada / Filtro			Filtro	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

LUZ KARIME MORA HUERFANO

13-dic.-2014 11:00 pm

FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			12	
Presión del Neumotaponador			28	
Peep Total			7	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Presión Media			9.8	
Distensibilidad			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Capnografía			25	
Peep (cm H2O)			6	
Volumen Minuto (Litros)			8	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Corriente Espirado			493	

LUZ KARIME MORA HUERFANO

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
14-dic.-2014 3:00 am				
FIO2 Ventilador			0.3	
Frecuencia Respiratoria Programada			16	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			16	
Relación I / E			1.23	
Presión de Meseta			13	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Volumen Corriente Espirado			487	
Peep Total			6.9	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Modo de Ventilación			Asistido-Contro	
Distensibilidad			81	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Peep (cm H2O)			6	
Volumen Minuto (Litros)			7.67	
Presión Media			9.9	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Capnografía			24	
Cascada / Filtro			Filtro	
LUZ KARIME MORA HUERFANO				
14-dic.-2014 7:30 am				
Distensibilidad			0	
Tiempo Inspiratorio			0.9	
Tiempo Inspiratorio			0.9	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Destete			Sí Ti / Ttot : 0.28	
			TOBIN: 21	
Volumen Corriente Espirado			330	
Relación I / E			1.5	
Presión del Neumotaponador			28	
Peep Total			6.2	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			470	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			7.7	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			11	
Presión Media			6.4	
Volumen Minuto (Litros)			12.8	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Capnografía			24	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
14-dic.-2014 11:00 am				
Distensibilidad			0	
Tiempo Inspiratorio			0.9	
Tiempo Inspiratorio			0.9	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Relación I / E			1.29	
Destete			Sí Ti / Ttot : 0.22	
			TOBIN: 35	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			15	
Volumen Corriente Espirado			413	
Presión del Neumotaponador			28	
Peep Total			6.3	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Volumen Corriente (ml)			470	
Capnografía			20	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			11	
Presión Media			8.6	
Saturación de Oxígeno (%)			89	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Minuto (Litros)			7.61	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
14-dic.-2014 8:00 pm				
Volumen Minuto (Litros)			13.1	
Relación I / E			1.2	
FIO2 Ventilador			0.4	
Presión de Meseta			14	
Frecuencia Respiratoria Programada			10	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Presión Media			14	
Volumen Corriente Espirado			451	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Forma de Onda			Cuadrada	
Control del Ventilador			Por Volumen	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Tiempo en HI			0.97	
Distensibilidad			72	
Peep Total			7.9	
Peep Bajo			8	
Presión de Soporte			8	
Capnografía			18	
Peep Alto			23	
Comisura			23	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			26	
Cascada / Filtro			Filtro	

MARIA ANGELA URREGO LARA

15-dic.-2014 12:07 am

FIO2 Ventilador			0.4	
Presión Media			13	
Frecuencia Respiratoria Programada			10	
Capnografía			22	
Presión de Meseta			14	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Forma de Onda			Cuadrada	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Distensibilidad			70	
Tiempo en HI			0.97	
Relación I / E			1.19	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			20	
Volumen Corriente Espirado			488	
Peep Bajo			6	
Peep Total			6	
Presión de Soporte			8	
Peep Alto			18	
Comisura			23	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Minuto (Litros)			13.4	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			24	
Cascada / Filtro			Filtro	

MARIA ANGELA URREGO LARA

15-dic.-2014 3:30 am

Relación I / E			1.2	
Presión Media			12	
FIO2 Ventilador			0.4	
Frecuencia Respiratoria Programada			10	
Capnografía			22	
Presión de Meseta			14	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Forma de Onda			Cuadrada	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Distensibilidad			70	
Tiempo en HI			0.97	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			20	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			20	
Peep Bajo			6	
Peep Total			6	
Presión de Soporte			8	
Volumen Minuto (Litros)			12.8	
Peep Alto			18	
Comisura			23	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			651	
Cascada / Filtro			Filtro	

MARIA ANGELA URREGO LARA

15-dic.-2014 8:00 am

Volumen Minuto (Litros)			12	
Presión Media			12	
Capnografía			17	
Frecuencia Respiratoria Programada			10	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			22	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Tiempo Inspiratorio			1.19	
Relación I / E			1.3	
Presión de Meseta			19	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			20	
Peep Bajo			6	
Peep Alto			18	
Presión de Soporte			8	
Comisura			23	
Distensibilidad			35	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo en HI			2	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
FIO2 Ventilador			0.35	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Corriente Espirado			621	
Peep Total			7.2	

JOHANNA PARRA RAMIREZ

15-dic.-2014 4:00 pm

Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.44	
Presión 0			0 FR/VT 60	
Relación I / E			1.15	
FIO2 Ventilador			0.3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			17	
Presión de Soporte			10	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Peep Total			6.3	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Presión Media			9.8	
Tiempo Inspiratorio			1.13	
Capnografía			20	
Volumen Minuto (Litros)			7.58	
Peep (cm H2O)			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			473	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

JOHANNA PARRA RAMIREZ

15-dic.-2014 7:58 pm

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.43	
Presión 0			0 FR/VT 36	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Volumen Minuto (Litros)			10.2	
Destete			Sí	
Presión del Neumotaponador			28	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.13	
Tiempo Inspiratorio			1.39	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			19	
Capnografía			21	
Volumen Corriente Espirado			529	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.5	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

15-dic.-2014 11:33 pm

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0	Ti/Tto 0.37
Presión 0			0	FR/VT 37
Relación I / E			1.16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Volumen Minuto (Litros)			11.8	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Destete			Sí	
Presión del Neumotaponador			28	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Capnografía			21	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			20	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.4	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			547	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

CAROL AMALIA CEPEDA ARIZA

15-dic.-2014 4:30 am

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0	Ti/Tto 0.43
Presión 0			0	FR/VT 35
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Tiempo Inspiratorio			1.29	
Destete			Sí	
Presión del Neumotaponador			28	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Peep Total			5.7	
Relación I / E			1.14	
Capnografía			20	
Volumen Corriente Espirado			564	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Minuto (Litros)			9.65	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ				
15-dic.-2014 8:00 am				
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.43	
Presión 0			0 FR/VT 32	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Destete			Sí	
Presión del Neumotaponador			28	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Capnografía			20	
Volumen Minuto (Litros)			9.96	
Volumen Corriente Espirado			556	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Relación I / E			1.12	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.8	
Saturación de Oxígeno (%)			96	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
16-dic.-2014 12:00 pm				
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.42	
Presión 0			0 FR/VT 60	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Volumen Minuto (Litros)			10.6	
Destete			Sí	
Volumen Corriente Espirado			388	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.14	
Capnografía			21	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.5	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

16-dic.-2014 2:00 pm

Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.40	
Presión 0			0 FR/VT 40	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Volumen Corriente Espirado			544	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.14	
Capnografía			20	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.5	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Volumen Minuto (Litros)			9.89	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

16-dic.-2014 6:00 pm

Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.40	
Presión 0			0 FR/VT 40	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Volumen Corriente Espirado			497	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Relación I / E			1.13	
Capnografía			20	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Volumen Minuto (Litros)			10.1	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.8	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

16-dic.-2014 8:00 pm

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.41	
Presión 0			0 FR/VT 45	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Presión del Neumotaponador			28	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Volumen Corriente Espirado			497	
Relación I / E			1.13	
Capnografía			20	
Peep (cm H2O)			6	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Volumen Minuto (Litros)			11.2	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.8	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

17-dic.-2014 6:00 am

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.41	
Presión 0			0 FR/VT 45	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.13	
Capnografía			20	
Volumen Corriente Espirado			670	
Peep (cm H2O)			6	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			18	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Volumen Minuto (Litros)			11.2	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.8	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

17-dic.-2014 8:12 am

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.44	
Presión 0			0 FR/VT 34	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Tiempo Inspiratorio			1	
Presión de Soporte			10	
Presión Media			10	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			17	
Destete			Sí	
Capnografía			22	
Presión del Neumotaponador			28	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Volumen Corriente Espirado			616	
Relación I / E			1.13	
Peep Total			5.6	
Peep (cm H2O)			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Comisura			23	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Minuto (Litros)			11.2	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

ANGUIE LINET USSA LEAL

17-dic.-2014 12:21 pm

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.44	
Presión 0			0 FR/VT 92	
Tiempo Inspiratorio			0.84	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.15	
Presión de Soporte			10	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Volumen Corriente Espirado			337	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Media			9.6	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Capnografía			35	
Nº Tubo			7.5	
Peep Total			5	
Volumen Minuto (Litros)			9.21	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			24	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

ANGUIE LINET USSA LEAL

17-dic.-2014 2:55 pm

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.4	
Presión 0			0 FR/VT 77	
FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.15	
Tiempo Inspiratorio			0.9	
Presión de Soporte			10	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			17	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Volumen Corriente Espirado			380	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Peep Total			5.3	
Peep (cm H2O)			6	
Volumen Minuto (Litros)			9.6	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			24	
Capnografía			24	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Presión Media			9.7	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
ANGUIE LINET USSA LEAL				
17-dic.-2014 5:55 pm				
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0	Ti/Tto 0.46
Presión 0			0	FR/VT 61
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			12	
Volumen Minuto (Litros)			10.6	
Destete			Sí	
Volumen Corriente Espirado			414	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Capnografía			21	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Media			11	
Peep Total			6.1	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
Relación I / E			1.11	
Tiempo Inspiratorio			1.12	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			24	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
ANGUIE LINET USSA LEAL				
17-dic.-2014 8:00 pm				
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0	Ti/Tto 0.47
Presión 0			0	FR/VT 44
FIO2 Ventilador			0.3	
Tiempo Inspiratorio			0.95	
Presión de Soporte			12	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Capnografía			21	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Media			11	
Volumen Minuto (Litros)			12.4	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			519	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Relación I / E			1.11	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			24	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.4	

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

18-dic.-2014 12:30 am

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.41	
Presión 0			0 FR/VT 47	
Tiempo Inspiratorio			1.17	
Presión de Soporte			12	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			22	
FIO2 Ventilador			0.35	
Destete			Sí	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Presión Media			11	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Capnografía			21	
Volumen Corriente Espirado			429	
Peep (cm H2O)			6	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Relación I / E			1.11	
Volumen Minuto (Litros)			10.1	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.4	

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

18-dic.-2014 4:30 am

Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.45	
Presión 0			0 FR/VT 47	
Tiempo Inspiratorio			1.03	
FIO2 Ventilador			0.3	
Volumen Minuto (Litros)			11.3	
Presión de Soporte			12	
Destete			Sí	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Peep Total			5.5	
Volumen Corriente Espirado			506	
Capnografía			19	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Media			11	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			18	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			23	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			35	
Nº Tubo			7.5	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
Relación I / E			1.11	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

18-dic.-2014 9:00 am

Capnografía			16	
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0	Ti/Tto 0.43
Presión 0			0	FR/VT 59
Tiempo Inspiratorio			1	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión de Soporte			12	
Volumen Minuto (Litros)			12.6	
Destete			Sí	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			27	
Presión Media			11	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Peep Total			5.2	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.13	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			19	
Volumen Corriente Espirado			457	
Peep (cm H2O)			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Comisura			26	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	

JOHANNA PARRA RAMIREZ

18-dic.-2014 12:00 pm

Relación I / E			1.16	
Volumen Minuto (Litros)			10.3	
Tiempo en HI			1.43	
Presión de Meseta			0	
Distensibilidad			1	
FIO2 Ventilador			0.3	
Tiempo Inspiratorio			0.86	
Frecuencia Respiratoria Programada			12	
Peep Alto			12	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			14	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			27	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Peep Total			5.2	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Volumen Corriente Espirado			400	
Peep Bajo			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Capnografía			23	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Presión de Soporte			5	
Presión Media			9.3	
Comisura			26	
Cascada / Filtro			Filtro	

JOHANNA PARRA RAMIREZ

18-dic.-2014 2:00 pm

Presión de Meseta			0	
Tiempo en HI			1.43	
Distensibilidad			1	
FIO2 Ventilador			0.3	
Tiempo Inspiratorio			0.86	
Frecuencia Respiratoria Programada			12	
Peep Alto			12	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			14	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.14	
Peep Bajo			6	
Capnografía			23	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Nº Tubo			7.5	
Volumen Corriente Espirado			324	
Presión de Soporte			5	
Peep Total			5	
Presión Media			9.5	
Volumen Minuto (Litros)			10.1	
Comisura			26	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			29	
Cascada / Filtro			Filtro	
Saturación de Oxígeno (%)			96	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

18-dic.-2014 5:00 pm

Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
-------------------------------	--	--	----	--

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Peep Alto			16	
Tiempo en HI			1.43	
FIO2 Ventilador			0.5	
Tiempo Inspiratorio			0.92	
Relación I / E			1.17	
Frecuencia Respiratoria Programada			12	
Presión de Soporte			10	
Volumen Minuto (Litros)			10.2	
Capnografía			27	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Peep Bajo			6	
Presión Media			11	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Volumen Corriente Espirado			461	
Nº Tubo			7.5	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			26	
Comisura			26	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.1	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

18-dic.-2014 8:00 pm

FIO2 Ventilador			0.3	
Relación I / E			1.2	
Tiempo en HI			1.43	
Peep Alto			12	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			14	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			14	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Volumen Corriente Espirado			548	
Peep Total			6.6	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Presión de Soporte			6	
Peep Bajo			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Volumen Minuto (Litros)			6.8	
Presión Media			9.3	
Cascada / Filtro			Filtro	

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
18-dic.-2014 11:00 pm				
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			16	
Relación I / E			1.2	
Tiempo en HI			1.43	
Frecuencia Respiratoria Programada			14	
Peep Alto			14	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Presión Media			9.2	
Volumen Corriente Espirado			654	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			19	
Presión de Soporte			6	
Peep Bajo			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Modo de Ventilación			Bilevel	
Límite de Presión V.C.			40	
Volumen Minuto (Litros)			7.83	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.9	
JOHANA MARIA MOJICA OROZCO				
19-dic.-2014 6:00 am				
Relación I / E			1.16	
Tiempo Inspiratorio			1	
FIO2 Ventilador			0.3	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			12	
Volumen Minuto (Litros)			10.9	
Saturación de Oxígeno (%)			100	
Control del Ventilador			Por Presión	
Sensibilidad			Disparo por Flu	
Volumen Corriente Espirado			518	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			21	
Presión Media			8.7	
Presión de Soporte			6	
Peep (cm H2O)			6	
Peep Total			6.4	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Límite de Presión V.C.			40	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
SONIA YANETH AVILA ORTIZ				
19-dic.-2014 8:00 am				
Esfuerzo Máximo Inspiratorio			0 Ti/Tto 0.36	
Presión 0			0 FR/VT 43	
Tiempo Inspiratorio			1	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Saturación de Oxígeno (%)			1	
FIO2 Ventilador			0.3	
Volumen Minuto (Litros)			10.2	
Destete			Sí	
Frecuencia Respiratoria(por/ min)			22	
Porcentaje de aceleración de flujo			50	
Control del Ventilador			Por Presión	
Presión del Neumotaponador			28	
Sensibilidad			Disparo por Flu 2	
Relación I / E			1.21	
Volumen Corriente Espirado			484	
Presión de Soporte			6	
Peep (cm H2O)			6	
Presión Insp. Maxima (cm H2O)			11	
Nº Tubo			8 tqt	
Límite de Presión V.C.			40	
Presión Media			7.5	
Modo de Ventilación			Ventilación Esp	
Cascada / Filtro			Filtro	
Peep Total			5.4	

JOHANNA PARRA RAMIREZ

19-dic.-2014 10:00 am

Saturación de Oxígeno (%)	100
Litros por minuto	6
Nº Tubo	8 CANULA DE TQT
FIO2	0.35 TUBO EN T

EUGENIA VANEGAS CORONADO

19-dic.-2014 10:00 am

Saturación de Oxígeno (%)	100
Litros por minuto	6
Nº Tubo	8 CANULA DE TQT
Oxigenoterapia	Máscara Venturi TUBO EN T
FIO2	0.35

EUGENIA VANEGAS CORONADO

19-dic.-2014 1:32 pm

FIO2	0.35
Saturación de Oxígeno (%)	100
Litros por minuto	6
Nº Tubo	8 CANULA DE TQT
Oxigenoterapia	Máscara Venturi TUBO EN T

EUGENIA VANEGAS CORONADO

20-dic.-2014 8:00 am

Saturación de Oxígeno (%)	100
Presión del Neumotaponador	28
Litros por minuto	6
Nº Tubo	8 TQT
FIO2	0.35

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
20-dic.-2014 5:27 pm				
Presión del Neumotaponador			28	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Nº Tubo			8 TQT	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
20-dic.-2014 8:10 pm				
FIO2			0.35	
Presión del Neumotaponador			28	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 TQT	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
MARIA ANGELA URREGO LARA				
21-dic.-2014 8:04 am				
Presión del Neumotaponador			28	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 TQT	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
21-dic.-2014 4:04 pm				
Presión del Neumotaponador			28	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			99	
Nº Tubo			8 TQT	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
21-dic.-2014 10:04 pm				
FIO2			0.35	
Presión del Neumotaponador			28	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Nº Tubo			8 TQT	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TUBO EN T	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
22-dic.-2014 2:04 am				
FIO2			0.35	
Presión del Neumotaponador			28	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 TQT	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	TUBO EN T
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
22-dic.-2014 6:40 am				
FIO2			0.35	
Presión del Neumotaponador			28	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 TQT	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	TUBO EN T
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
22-dic.-2014 5:31 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
22-dic.-2014 8:30 am				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ				
22-dic.-2014 8:30 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			91	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
MARGARITA SARMIENTO PARRA				
23-dic.-2014 2:30 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
MARGARITA SARMIENTO PARRA				
23-dic.-2014 6:15 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
MARGARITA SARMIENTO PARRA				
24-dic.-2014 4:00 pm				
FIO2			0.35	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Litros por minuto			6	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
Saturación de Oxígeno (%)			96	
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
24-dic.-2014 4:59 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
Saturación de Oxígeno (%)			96	
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
24-dic.-2014 8:30 pm				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
25-dic.-2014 2:30 am				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
25-dic.-2014 6:30 am				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	Tubo en T
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
25-dic.-2014 8:30 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	tqt
Saturación de Oxígeno (%)			96	
CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES				
25-dic.-2014 12:30 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	tqt
CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES				
25-dic.-2014 2:57 pm				

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clínica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
25-dic.-2014 10:31 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
26-dic.-2014 4:32 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			91	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
26-dic.-2014 9:30 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo	
LILIANA MARITZA GUANCHA GAVIRIA				
26-dic.-2014 8:30 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES				
26-dic.-2014 12:20 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES				
26-dic.-2014 8:30 pm				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
26-dic.-2014 11:30 pm				
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
27-dic.-2014 2:30 am				
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
27-dic.-2014 6:00 am				
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
FIO2			0.35	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL				
27-dic.-2014 12:33 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Nº Tubo			8 tqt	
Presión del Neumotaponador			30	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo tqt	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
27-dic.-2014 3:46 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
MONICA BEATRIZ PEREZ PEREZ				
27-dic.-2014 10:13 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
28-dic.-2014 5:13 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
28-dic.-2014 10:30 am				
FIO2			0.35	
Saturación de Oxígeno (%)			98	
Litros por minuto			6	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
LILIANA MARITZA GUANCHA GAVIRIA				
28-dic.-2014 8:50 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			95	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
28-dic.-2014 11:50 pm				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
29-dic.-2014 3:00 am				
FIO2			0.35	
Litros por minuto			6	
Oxigenoterapia			Máscara Traqueo TQT	
Saturación de Oxígeno (%)			96	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
29-dic.-2014 8:25 pm				
Litros por minuto			3	
Oxigenoterapia			Cánula Nasal (l	
Saturación de Oxígeno (%)			96	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
30-dic.-2014 2:26 am				
Oxigenoterapia			Cánula Nasal (l	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Litros por minuto			2	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
30-dic.-2014 4:13 pm				
FIO2			0.28	
Oxigenoterapia			Cánula Nasal (l	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Litros por minuto			2	

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
30-dic.-2014 8:40 pm				
FIO2			0.28	
Saturación de Oxígeno (%)			97	
Oxigenoterapia			Cánula Nasal (l	
Litros por minuto			2	
MARILYN YOHANA CONTRERAS				
31-dic.-2014 2:30 am				
FIO2			0.28	
Oxigenoterapia			Cánula Nasal (l	
Saturación de Oxígeno (%)			94	
Litros por minuto			2	
MARILYN YOHANA CONTRERAS				
Control del Sistema Respiratorio				
KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO				
31-dic.-2014 9:00 am				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			91	
ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ				
31-dic.-2014 2:54 pm				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			88	
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
01-ene.-2015 1:43 am				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			92	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
01-ene.-2015 3:43 am				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR				
01-ene.-2015 8:30 am				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			90	
LIDIA MERCEDES GONZALEZ OSTOS				
01-ene.-2015 12:17 pm				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			93	
JESSICA LORENA CAMACHO CORTES				
01-ene.-2015 2:30 pm				
FIO2			0.21	
Saturación de Oxígeno (%)			89	
MARIANA CONSTANZA AGUILLON RAMIREZ				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control

Vr. Inferior

Vr. Superior

Vr. Registrado

Observaciones

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Gases Arteriales				
URGENCIAS ADULTOS				
10-dic.-2014 1:30 pm				
SaO2 (Fracción)			0.99	
FIO2			0.35	
PaO2			132	
HCO3 Arterial			16.7	
Ph Arterial			7.53	
PaCO2			20	
Base Exceso Arterial			-6	
TCO2 arterial			17.3	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
10-dic.-2014 3:30 pm				
Calcio			1.03	
PaO2			131	
SaO2 (Fracción)			0.99	
HCO3 Arterial			19.7	
FIO2			0.35	
Potasio			3.5	
Base Exceso Arterial			-7	
Ph Arterial			7.28	
Lactato			1.3	
TCO2 arterial			21	
PaCO2			42	
Sodio			135	
Hematocrito			39	
Hemoglobina			12.1	
EUGENIA VANEGAS CORONADO				
11-dic.-2014 12:15 am				
Base Exceso Arterial			-13.1	
Lactato			0.6	
Calcio			0.81	
SaO2 (Fracción)			0.98	
PaO2			118	
FIO2			0.3	
Frecuencia Respiratoria			12	
HCO3 Arterial			13.3	
PaCO2			27	
Sodio			142	
Potasio			2.7	
Hematocrito			25	
Ph Arterial			7.3	
TCO2 arterial			14.1	
Temperatura			37	
Hemoglobina			7.8	
SONIA YANETH AVILA ORTIZ				
11-dic.-2014 5:00 am				
Calcio			1.02	
SaO2 (Fracción)			0.98	
FIO2			0.3	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Frecuencia Respiratoria			12	
HCO3 Arterial			17.1	
Base Exceso Arterial			-10	
Hemoglobina			13.3	
Sodio			139	
Lactato			1.6	
PaCO2			38	
Ph Arterial			7.26	
TCO2 arterial			18.3	
Potasio			4	
Hematocrito			43	
PaO2			119	
Temperatura			37	

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

12-dic.-2014 4:59 am

Calcio			1.15	
FIO2			0.3	
HCO3 Arterial			19.7	
TCO2 arterial			20.4	
PaO2			98	
SaO2 (Fracción)			0.97	
Potasio			3.3	
Sodio			144	
PaCO2			39	
Hematocrito			39	
Ph Arterial			7.3	
Lactato			1.7	
Hemoglobina			12.1	
Base Exceso Arterial			-7.2	

EUGENIA VANEGAS CORONADO

13-dic.-2014 5:30 am

FIO2			0.3	
Frecuencia Respiratoria			16	
SaO2 (Fracción)			0.96	
TCO2 arterial			21.6	
HCO3venoso			22.1	
TCO2 venoso			23.3	
Base Exceso venoso			-3.5	
PaO2			85	
PvO2			42	
Ph Arterial			7.39	
Base Exceso Arterial			-4.4	
PvCO2			40	
PaCO2			34	
Ph venoso			7.35	
SvO2 (Fracción)			0.75	
HCO3 Arterial			20.6	
Temperatura			37	

MARIA ANGELA URREGO LARA

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
13-dic.-2014 8:00 pm				
FIO2			0.3	
SaO2 (Fracción)			0.97	
HCO3 Arterial			22.6	
TCO2 arterial			23.6	
PaCO2			34	
PaO2			88	
Base Exceso Arterial			-1.7	
Ph Arterial			7.43	
LUZ KARIME MORA HUERFANO				
14-dic.-2014 5:00 am				
FIO2			0.3	
Base Exceso Arterial			1.8	
TCO2 arterial			26.6	
HCO3venoso			27.2	
HCO3 Arterial			25.5	
SvO2 (Fracción)			0.8	
SaO2 (Fracción)			0.97	
Ph Arterial			7.47	
Base Exceso venoso			3	
PvO2			42	
Ph venoso			7.44	
PaCO2			35	
PvCO2			40	
TCO2 venoso			28.4	
PaO2			82	
LUZ KARIME MORA HUERFANO				
15-dic.-2014 5:00 am				
SaO2 (Fracción)			0.99	
FIO2			0.35	
TCO2 arterial			27.1	
HCO3 Arterial			26.2	
Frecuencia Respiratoria			20	
Base Exceso Arterial			3.8	
Ph Arterial			7.55	
PaCO2			30	
PaO2			104	
MARIA ANGELA URREGO LARA				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Gases Arteriales				
UCI ADULTOS 2 PISO				
16-dic.-2014 4:30 am				
FIO2			0.3	
HCO3 Arterial			27.1	
PaCO2			31	
Base Exceso Arterial			4.7	
SaO2 (Fracción)			0.97	
Ph Arterial			7.55	
TCO2 arterial			28.1	
PaO2			83	
GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ				
17-dic.-2014 4:30 am				
FIO2			0.3	
Base Exceso Arterial			0.1	
SaO2 (Fracción)			0.96	
HCO3 Arterial			23.1	
Ph Arterial			7.51	
PaO2			74	
TCO2 arterial			24	
PaCO2			29	
JOHANA MARIA MOJICA OROZCO				
18-dic.-2014 7:58 am				
SaO2 (Fracción)			0.99	
Base Exceso Arterial			0.4	
FIO2			0.3	
HCO3 Arterial			22.9	
TCO2 arterial			23.8	
Ph Arterial			7.49	
PaCO2			30	
PaO2			115	
JOHANNA PARRA RAMIREZ				
19-dic.-2014 4:30 am				
FIO2			0.3	
Base Exceso Arterial			-0.1	
SaO2 (Fracción)			0.96	
PaCO2			27	
Ph Arterial			7.53	
PaO2			73	
TCO2 arterial			23.4	
HCO3 Arterial			22.6	
JOHANA MARIA MOJICA OROZCO				
20-dic.-2014 4:00 am				
Base Exceso Arterial			0.3	
SaO2 (Fracción)			0.99	
PaO2			103	
FIO2			0.35	
HCO3 Arterial			22.7	
TCO2 arterial			23.5	

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTA, D.C.

Clinica Del Country

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Doc. Identidad: 80418235

Edad: 55 Años

Control	Vr. Inferior	Vr. Superior	Vr. Registrado	Observaciones
Ph Arterial			7.55	
PaCO2			26	
GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ				
21-dic.-2014 5:00 am				
SaO2 (Fracción)			0.98	
FIO2			0.35	
Ph Arterial			7.52	
TCO2 arterial			20.3	
Base Exceso Arterial			-3.3	
HCO3 Arterial			19.6	
PaO2			92	
PaCO2			24	
MARIA ANGELA URREGO LARA				

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: CIRUGÍA - 10/dic/14 23:02

Registro No. 164866. Fecha generación: 10-dic-2014 11:09 pm

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Hemorragia epidural - (s064)
- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134)
- Contusion del torax - (s202)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia
- Ventriculostomia externa sod

EQUIPO QUIRURGICO

- Anestesiólogo : EDUARDO ROBAYO PEÑA)
- Medico Hospitalario : SARA PAULA GUEIRSMAN MARTINEZ (Medicina General)
- Cirujano : VICTOR HUGO BASTOS PARDO (Neurocirugía)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Hemorragia epidural - (s064)

TIPO DE ANESTESIA: General

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:

HALLAZGOS:

1. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO.
2. FRACTURA OCCIPITAL LINEAL

PROCEDIMIENTO:

PACIENTE EN DECUBITO PRONO, INCISION DE CUERO CABELLUDO LINEAL OCCIPITAL Y SUB OCCIPITAL PARAMEDIANO IZQUIERDO DE 7 CM DE LONGITUD.

CON CRANEOTOMIA MIDAS REX SE REALIZA CRANEOTOMIA OCCIPITAL IZQUIERDA PARAMEDIANA ENCONTRANDO GRAN HEMATOMA EPIDURAL EL CUAL SE DRENA, HEMATOMA FOSA POSTERIOR QUE AL DRENARLO SE EVIDENCIA PEQUEÑO DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO QUE SE LOGRA CONTROLAR APLICANDO SURGICEL Y GELFOAM.

SE COLOCAN PUNTOS DE TRACCION DE DURAMADRE, SE INCIDE DURA MADRE Y SE PASA CATETER VENTRICULAR HASTA PARIETAL OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORAQUIDEO DE ASPECTO NORMAL A BAJA PRESION.

SE SUTURA PLANO MUSCULAR CON VICRYL 0 Y CUERO CABELLUDO CON PROLENE 0.

SE CONECTA VENTRICULOSTOMIA A SISTEMA CERRADO EXTERNO CON EL OBJETO DE MEDIR PRESION INTRACRANEANA EN UCI.

SE CUBRE HERIDA CON GASAS Y FIXOMULL.

RECuento: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: 300

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Neurocirugía

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: CIRUGÍA - 12/dic/14 20:18

Registro No. 165052. Fecha generación: 12-dic-2014 07:50 pm

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

PACIENTE INGRESA A SALA 17:15

INICIO DE CIRUGIA 17:50

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia

EQUIPO QUIRURGICO

- Anestesiólogo : CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ (Anestesiología)

- Medico Hospitalario : NATALIA GIL JIMENEZ (Medicina General)

- Cirujano : VICTOR HUGO BASTOS PARDO (Neurocirugía)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Edema cerebral - (g936)

TIPO DE ANESTESIA: General

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CABEZA LIGERAMENTE ROTADA HACIA LA DERECHA, INCISION ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDA JUSTO DETRAS DE LINEA DE IMPLANTACION DEL CABELLO. SE RECHAZA COLGAJO DE CUERO CABELLUDO HACIA ADELANTE EXPONIENDO REGION FRONTAL BASAL. CRANEOTOMIA FRONTO BASAL IZQUIERDA INICIADA CON AGUJERO DE TREPANACION DOS CM DETRAS DE APOFISIS MALAR DEL FRONTAL. DURAMADRE TENSA DE ASPECTO NORMAL. SE INCIDE LA DURAMADRE SEMICIRCULAR CON BASE DE IMPLANTACION HACIA LA BASE DEL CRANEO. SE ENCUENTRA SEVERAMENTE TENSO. SE REALIZA CORTICOTOMIA DRENANDO CONTUSION HEMORRAGICA FRONTO BASAL PARAMEDIAL IZQUIERDA. QUEDA CAVIDAD DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIAMETRO. EL CEREBRO QUEDA PULSATIL, DECOMPRIMIDO. SE REALIZA HEMOSTASIA DE LA CAVIDAD CON SURGICEL. SE SUTURA DURAMADRE. SE COLOCA COLGAJO OSEO. SE SUTURA CUERO CABELLUDO. NO HUBO COMPLICACIONES

RECuento: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: 150 cc

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Neurocirugía

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Neurocirugía

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: CIRUGÍA - 18/dic/14 18:35

Registro No. 165467. Fecha generación: 18-dic-2014 06:35 pm

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440)

- Hemorragia epidural - (s064)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Traqueostomia sod

EQUIPO QUIRURGICO

- Medico Hospitalario : ADRIANA CAROLINA BARRERA VARGAS (Medicina General)

- Anestesiólogo : SONIA MILENA ROMERO FUENTES (Anestesiología)

- Cirujano : WILLIAM MAURICIO BASTO BORBON (Cirugía General)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Hemorragia epidural - (s064)

TIPO DE ANESTESIA: General

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:
PROCEDIMIENTO:

BAJO ANESTESIA GENERAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE REALIZA PUNCION SUPERIOR A 2 TRAVECES DE DEDO DE LA HORQUILLA ESTERNAL, SE PUNCIONA TRAQUEA CON CATETER PLÁSTICO. SE COMPRUEBA POSICIÓN COLOCANDO JERINGA Y SUCCIONANDO AIRE. SE PASA GUÍA Y SOBRE ESTA DILATADOR. PASO DE RHINO Y DILATACIÓN DEL TRAYECTO. SE PASA LA CANULA Y SE HACE FIJACION DE LA MISMA, SE COMPRUEBA ADECUADA POSICION POR CURVA DE CAPNOGRAFIA. SE FIJA TRAQUEOSTOMIA CON HILADILLO ALREDEDOR DEL CUELLO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

RECuento: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: MINIMO

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Neurocirugía

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Neurocirugía

DOCTOR: WILLIAM MAURICIO BASTO BORBON

Reg. Médico: 79595540

CC: 79595540

C

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

EXÁMENES DIAGNÓSTICOS: GASTROENTEROLOGÍA (18-dic-2014)

FECHA: 18/dic/2014 6:27:25

NOMBRE: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

HISTORIA CLÍNICA Nro.: 80418235

EDAD: 55 Años SEXO: Hombre

DIAGNOSTICOS POST-EXAMEN:

PROCEDIMIENTOS:

DESCRIPCION:

PROTOCOLO: OTRO

CATEGORIA: OTRO

- RESULTADO : Médico Tratante : DR VICTOR BASTO
Anestesiólogo : DRA SONIA ROMERO
Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS
Tipo de atención : Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. 202
Premedicación : Anestesia General.
Auxiliar de enfermería: <#QAuxiliar de Enfermería#>

<#QImágenes4,100#>

ESOFAGO : Paso facil por el cricofaríngeo. Calibre, luz y mucosa normal.

ESTOMAGO : Lago gástrico mucoso, con escasas pintas de restos hemáticos antiguos, aisladas erosiones corporoantrales sin sangrado activo

DUODENO : Bulbo congestivo con erosiones recubiertas de fibrina sin sangrado

Bajo anestesia general y decubito supino, previa asepsia, antisepsia con transluminación se realiza punción percutánea hasta cámara gástrica en hipocondrio izquierdo, con Yelco a través del cual se avanza guía, sobre la cual se avanza sonda de gastrostomía 24 Fr. Se avanza la sonda hasta extraerla en piel, dejando el tope interno adherido a la pared gástrica y fijando tope externo a la piel a 2 cm, se deja sonda a drenaje, procedimiento sin complicaciones

DIAGNOSTICO : GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA
GASTROPATIA EROSIVA LEVE CORPORANTRAL
DUODENITIS EROSIVA AGUDA

BIOPSIA SI() NO (X)

Recuerde reclamar el resultado de su biopsia en el Laboratorio de Patología en 5 días hábiles.

Y LLEVARLA AL CONTROL CON EL MÉDICO TRATANTE

EGRESO Sala de Recuperación FC: SPO2:

DOCTOR: MARIA EUGENIA MANRIQUE ACEVEDO

Reg. Médico: 52259526

CC: 52259526

Especialidad: Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

INFORMACION GENERAL

Fecha de generación de la epicrisis: Jan 5 2015 2:18PM

Ubicaciones del paciente:

UCI ADULTOS 2 PISO

SALA DE CIRUGIA 3

SALA DE CIRUGIA 14

KRA 15 - 6° SEXTO PISO

KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

DATOS INGRESO

ANTECEDENTES

- NINGUNO (TRANSFUSIONALES): ;

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

- S071: (PRINCIPAL) . IMPRESION DIAGNOSTICA

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> ORDEN NO. 2010883 - URGENCIAS ADULTOS

- CREATININA SERICA -

- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

- ECOGRAFIA ABDOMINOPELVICA O ABDOMEN TOTAL - POLITRAUMATISMO, ECO FAST

- GASES ARTERIALES -

- GLICEMIA EN AYUNAS -

- NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

- POTASIO SERICO (K) -

- PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK) -

- RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

- POST IOT

- SODIO SERICO (NA) -

- TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE - CON CONTRASTE IV

- TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR - COLUMNA CERVICAL

- TAC DE CRANEO SIMPLE - TCE

- TAC DE TORAX - CON CONTRASTE

- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT) -

ORDENES DE HEMODERIVADOS

<*> ORDEN NO. 1347783

- UNIDAD GLOBULOS ROJOS - ESTADO: SOLICITADO

<*> ORDEN NO. 1347986

- UNIDAD GLOBULOS ROJOS FILTRADOS - ESTADO: ADMINISTRADO

<*> ORDEN NO. 1348805

- UNIDAD PLASMA FRESCO CONGELADO - ESTADO: SOLICITADO

- UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS CUPSX6 - ESTADO: SOLICITADO

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

PACIENTE DE 55 AÑOS QUIEN SUFRE TRAUMA AL SER ARROLLADO POR VEHICULO AUTOMOTOR EN CALIDAD DE PEATON, ES RECOGIDO EN VIA PUBLICA POR AMBULANCIA, QUIEN TRAE AL PACIENTE INMOVILIZADO CON COLLAR CERVICAL Y TABLA DE INMOVILIZACION, ES TRAIIDO A LA CLINICA DEL COUNTRY DONDE SE INGRESA PACIENTE AL AREA DE REANIMACION CON GLASGOW DE 11/15, TA DE 130/80, FC DE 94 FR 20, AGITACION PSICOMOTORA, AGRESIVIDAD, PRESENTA SUBITO DETERIORO NEUROLOGICO CON DETERIORO DE LA ESCALA DE GLASGOW, Y CON EL FIN DE PROTEGER LA VIA AEREA, SE ENCUENTRA CON OTORRAGIA IZQUIERDA, EDEMA DEL AREA MALAR IZQUIERDA, NO PRESENTA ESCALONAMIENTO EN CUELLO O REGION DORSO LUMBAR, AUSCULTACION CARDIACA Y PULMONAR

RESUMEN DE ESTANCIA

<*> URGENCIAS ADULTOS el 10/dic/2014

<*> UCI ADULTOS 2 PISO el 13/dic/2014

<*> SALA DE CIRUGIA 3 el 19/dic/2014

<*> SALA DE CIRUGIA 14 el 21/dic/2014

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

<*> KRA 15 - 6° SEXTO PISO el 22/dic/2014

EVOLUCIÓN - MEDICINA INTERNA - MEDICINA INTERNA

10-dic-2014 11:14:02 am - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

paciente de 55 años quien sufre trauma al ser arrollado por vehiculo automotor en calidad de peaton, es recogido en via publica por ambulancia, quien trae al paciente inmovilizado con collar cervical y tabla de inmovilizacion, es traído a la clinica del country donde se ingresa paciente al area de reanimacion con glasgow de 11/15, ta de 130/80, fc de 94 fr 20, agitacion psicomotora, agresividad, presenta subito deterioro neurologico con deterioro de la escala de glasgow, y con el fin de proteger la via aerea, se encuentra con otorragia izquierda, edema del area malar izquierda, no presenta escalonamiento en cuello o region dorso lumbar, auscultacion cardiaca y pulmonar

PACIENTE EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIA, QUIEN REALIZA IOT CON TUBO 7.5. SE INICIA VENTILACION ASISTIDA, SEDACION CON FENATNILO Y MIDAZOLAM, SE LLEVA A TAC DE CRANEO SIMPLE

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2010883 - URGENCIAS ADULTOS

- * CREATININA SERICA -
 - * CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -
 - * ECOGRAFIA ABDOMINOPELVICA O ABDOMEN TOTAL - politraumatismo, eco fast
 - * GASES ARTERIALES -
 - * GLICEMIA EN AYUNAS -
 - * NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -
 - * POTASIO SERICO (K) -
 - * PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK) -
 - * RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL - post iot
 - * SODIO SERICO (Na) -
 - * TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE - con contraste iv
 - * TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR - columna cervical
 - * TAC DE CRANEO SIMPLE - tce
 - * TAC DE TORAX - con contraste
 - * TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT) -
- Dr. MONICA PATRICIA AMADOR RODRIGUEZ

EVOLUCIÓN - MEDICINA DE EMERGENCIAS - MEDICINA DE EMERGENCIAS

10-dic-2014 11:53:30 am - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

Medicina de Emergencias

Dxcos:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
 - a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
 - Hematoma epidural occipital izquierdo
 - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
 - Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
 - Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
 - b. Trauma maxilofacial
 - Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
 - c. Trauma de columna descartada
 - d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez

Paciente victima de accidente de transito en el Km 5 via a La Calera, en calidad de peaton es arrollado por vehiculo de valores (paciente es sordomudo), luego de trauma refieren se levantó y deambulo y a los pocos minutos, tuvo alteracion de conciencia con mareo, vómito. Asistido por ambulancia básica de SDS, que canaliza, aplica liquidos IV, refieren durante traslado, dos episodios de convulsiones de corta duracion y varios de vomito.

Ingresa sin collar ni tabla rigida, estuporoso, vomitando. Pasa de inmediato a area de reanimación.

Monitoria continua

Ventilacion mecanica

Estudios de imagenes y paraclínicos - Gases arteriales

LEV, proteccion gastrica, analgesia, anticonvulsivante

Valoracion por neurocirugia

Hospitalizacion en UCI

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2011066 - URGENCIAS ADULTOS

- * CLASIFICACION SANGUINEA (HEMOCLASIFICACION SANGUINEA, Rh) -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

* COOMBS INDIRECTO (PRUEBA INDIRECTA DE LA ANTIGLOBULINA) -

* INTERCONSULTA MEDICA - PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TAC CRANEO CON HEMATOMA EPIDURAL

* PRUEBA CRUZADA -

Dr. CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN

10-dic-2014 12:52:41 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

PACIENTE DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

HOSPITALIZACION EN UCI

SE ORDENA BOLO SE SSN HIPERTONICA 200CC AHORA

Dr. MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA

INTERCONSULTAS - NEUROCIRUGÍA

10-dic-2014 01:09:52 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 55 AÑOS. TRAI DO A URGENCIAS EN AMBULANCIA. FUE ARROLLADO POR AUTOMOTOR A LAS 9:30 HORAS DE HOY. ES SORDOMUDO. SE DESCONOCEN OTROS ANTECEDENTES. I AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. APERTURA OCULAR AL ESTIMULO VERBAL Y ESPONTANEAMENTE, AGITACION, LOCALIZA ESTIMULOS GLASGOW 10/15. EN ESTE MOMENTO INTUBADO, GLASGOW 10/15, TUMEFACCION DE CUERO CABELLUDO OCCIPITAL MEDIAL Y PARAMEDIAL IZQUIERDO. NO HAY HERIDA EN CUERO CABELLUDO, EDEMA HEMIFACIAL IZQUIERDO. PUPILAS IGUALES DE 3 MM REACTIVAS, MOVILIZANDO SIMETRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES

TAC CEREBRAL MUESTRA CONTUSION FRONTO BASAL IZQUIERDA, FRACTURA LINEAL OCCIPITAL QUE SE EXTIENDE AL PEÑASCO IZQUIERDO. PEQUEÑO HUNDIMIENTO OSEO PARAMEDIANO IZQUIERDO SOBRE EL TRAYECTO DE SENO TRANSVERSO Y TORTULA. PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FASA POSTERIOR IZQUIERDO CON POCO EFECTO COMPRESIVO. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES AMPLIO, AL IGUAL QUE EL TAMAÑO VENTRICULAR. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA BASE DEL CRANEO FRONTO BASAL Y SILVIANO IZQUIERDO. TAC DE COLUMNA VERTEBRAL NO MUESTRA FRACTURAS NI LESIONES TRAUMATICAS.

CONCEPTO: PACIENTE C CON CONTUISON FROTO BASAL POR CONTRAGOLPE Y FRACTURA HUNDIDA Y CERRADA OCCIPITAL QUE OCASIONA PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL NO COMPRESIVO.

EN ESTE MOMENTO NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE SOLICITA TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA. MAÑANA TAC CEREBRAL DE CONTROL PARA EVALUAR AUMENTO DE TAMAÑOMDEL HEMATOMA EPIDURAL Y DE LA CONTUSION FRONTAL

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - MEDICINA DE EMERGENCIAS - MEDICINA DE EMERGENCIAS

10-dic-2014 01:30:25 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

Medicina de Emergencias

Dxcos:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)

- Hematoma epidural occipital izquierdo

- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural

- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.

b. Trauma maxilofacial

- Edema de tejidos blandos de area malar izquierda

c. Trauma de columna descartada

d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado

2. Antcd de Sordomudez

CVC para inicio de vasoactivos

Se comentó en UCI pero no se dispone de cubículo en el momento.

Dr. CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN

10-dic-2014 01:31:02 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

Paciente masculino de 55 años con IDx:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
- Hematoma epidural occipital izquierdo
- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
b. Trauma maxilofacial
- Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
c. Trauma
de columna descartada
d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez
Remision
Dr. JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

EVOLUCIÓN - MEDICINA DE EMERGENCIAS - MEDICINA DE EMERGENCIAS
10-dic-2014 02:08:17 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:
Paciente con sedacion y ventilacion mecanica
- Traslado a UCI segun disponibilidad de camas
- Sedacion RASS -5
- Ventilacion mecanica para normocapnia y normoxemia
- Soporte vasopresor con Norepinefrina
- Medidas antiedema
- Anticonvulsivante por horario
- Bolo de manitol
- Rx torax de control
Dr. MONICA PAOLA BUITRAGO

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN
10-dic-2014 02:30:20 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:
Se pasa cateter yugular derecho
Rx torax control portatil
Norepinefrina
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2011181 - URGENCIAS ADULTOS
* GASES ARTERIALES MAS ELECTROLITOS Y LACTATO (INCLUYE NA - K - CA - HCT - HB - GLUCOSA - LACTATO) - favor tomar a las 3pm

* PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS - CONTROL POSTERIOR A CATETER YUGULAR DERECHO
* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL - CONTROL POSTERIOR A CATETER YUGULAR DERECHO
* TAC DE CRANEO SIMPLE - TCE severo, hematoma epidural
Dr. JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN
10-dic-2014 04:41:53 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:
Paciente masculino de 55 años con IDx:
1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
- Hematoma epidural occipital izquierdo
- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
b. Trauma maxilofacial
- Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
c. Trauma de columna descartada
d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez
Goteo de Fentanil

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

Goteo de Midazolam

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2011398 - URGENCIAS ADULTOS

* PARCIAL DE ORINA -

Dr. JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

EVOLUCIÓN - MEDICINA DE EMERGENCIAS - MEDICINA DE EMERGENCIAS

10-dic-2014 06:21:20 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

Bajo efectos de sedacion

TRASLADO A UCI URGENCIA VITAL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2011433 - UCI ADULTOS 2 PISO

* GASES ARTERIALES -

Dr. MONICA PAOLA BUITRAGO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

10-dic-2014 06:37:22 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

SE SOLICITA TAC CEREBRAL DE CONTROL PARA AVALUAR EVOLUCION DE HEMATOMA EPIDURAL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2011442 - UCI ADULTOS 2 PISO

* TAC DE CRANEO SIMPLE - TCE CON HEMATOMA EPIDURAL Y CONTUSION CEREBRAL. SE SOLICITA CONTROL PARA VER EVOLUCION DE HEMATOMA EPIDURAL FOSA POSTERIOR

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN

10-dic-2014 06:42:45 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente masculino de 55 años con IDx:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)

- Hematoma epidural occipital izquierdo

- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural

- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.

b. Trauma maxilofacial

- Edema de tejidos blandos de area malar izquierdO

2. Antcd de Sordomudez

Tac de craneo control

Pendiente traslado a UCI

Dr. JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

10-dic-2014 08:19:34 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

CIRUGIA. ES URGENCIA VITAL

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN

10-dic-2014 08:36:10 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PACIETE CON DIAGNOSTICOS DE

1 HEMATOMA EPIDURAL

2 HEMATOMA SUBARANOIDEA FRONTAL

3 SORODMUDO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EN EL MOMENTO PACIENTE CON SEDACION NO OTRAS ALETARCIONES

CIRUGIA, TRASLADO A UCI
Dr. GERARDO MORALES OTERO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
10-dic-2014 11:11:11 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
NOTA POSTOPERATORIA

SE CONTINUA MANEJO EN ICU
1. CABECERA A 30 GRADOS.
2. MEDIR PRESIÓN INTRACRANEANA
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
11-dic-2014 01:03:35 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
PACIENTE EPIDURAL OCCIPITAL POP DE DRENAJE MAS VENTRICULOSTOMIA HEMATOMAS PARENQUIMATOSOS FRONTALES
MEDIDAS DE NUROPROTECCION INSTAURADAS
TRANSFUSION DE 3 UGRE DESLEUCOCITAS HTO POR GASES 25 MM HG

Dr. CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA - NOTAS DE INSTRUMENTACIÓN
11-dic-2014 03:09:08 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Dr. DENIS PEÑA CARO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
11-dic-2014 06:13:20 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
PACIENTE CON EXACERBACION DE EPOC CON CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADOS POR FIEBRE PERSISTENTE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ACIDEMIA METABOLICA
SE INICIO ANTIBIOTICO COMO NEURMONIA PARCIALMENTE TRATADA O SOBREENFECCION NOSOCOMIAL Y MANEJO DE FALLA CARDIACA CRONICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA.
EN EL MOMENTO DE INGRESO A UCI SIN REQUERIMIENTO DE INODILATADOR NI SOPORTE VENTILATORIO.
SE DEJA MANEJO MEDICO INSTAURADO MANEJO DE FALLA CARDIACA
OBJETIVIZAR SI HAY PERSISTENCIA DE INFECCION PULMONAR RX DE TORAX NO CLARA IDENTIFICACION DE CONSOLIDACION O DETERIORO CON RESPECTO A LA ANTERIOR
SE TACA DE TORAX PARA EVALUAR COMPROMISO PARENQUIMATOSO Y PROCALCITONINA MANEJO DE SD BRONCOBSTRUCTIVO Y MANEJO CONVENCION DE FALLA CARDIACA CRONICA
PROBALBE EGRESO EN HORAS DEL DIA DE ACUERDO A EVOLUCION PISOPOR MEDICINA INTERNA PARA CONTINUAR MANEJO
SE CANCELA ORDEN DE TAC Y PROCALCITONINA
ORDENES NIO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2011796 - UCI ADULTOS 2 PISO
* TERAPIA FISICA - Pasiva
* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - Paciente den ventilacion mecanica
Dr. CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
11-dic-2014 10:06:16 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
Paciente de 55 años con diagnsoticos de
1. Trauma craneoencefalico Severo

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

2.
POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo Fractura occipital lineal.
Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Monitoreo invasivo, y de PIC
Nueva valoracion por neurociugia por Ventriculostomia disfuncional
Continaur Proteccion neurologica sedacion 24-48 horas
Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor para TAM 90-110 mmHg
Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

11-dic-2014 10:12:46 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años con diagnsoticos de

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekdillas oido medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical
Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Monitoreo invasivo, y de PIC
Nueva valoracion por neurociugia por Ventriculostomia disfuncional
Continaur Proteccion neurologica sedacion 24-48 horas
Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor para TAM 90-110 mmHg
Posterior evalaucion por cirugia maxilofacial
Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - PSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA

11-dic-2014 12:41:21 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PAACIENTE EN UCI, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZA ABORDAJE CON EL PADRE Y HERMANO.
SEGUIMIENTO
Dr. MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

11-dic-2014 02:16:21 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

x
se retira ventriculostomia que se observa tapada por sangre
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

11-dic-2014 09:58:08 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA UCI NCOHE

AFEBRIL
CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON NOREPINEFRINA A 0.4 PARA METAS DE PRESION DE PERFUSION. RITMO CARDAICO EN SINUSAL CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA
ACOPLADO A VM BAJO SEDACION PROFUNDA CON PROPOFOL- FENTANYL, PUPILAS ISOCORICAS 2MM
GASTO URINARIO POLIURICO
CONTROL DE FENA Y OSMOLARIDAD URINARIA
CONTROL DE LABS MAÑANA
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2012489 - UCI ADULTOS 2 PISO
* CLORO (CLORURO) (CL) -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -
* GASES ARTERIALES MAS ELECTROLITOS Y LACTATO (INCLUYE NA - K - CA - HCT - HB - GLUCOSA - LACTATO) -
* OSMOLARIDAD URINARIA (E) -
* POTASIO SERICO (K) -
* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL - CONTUSION PULMONAR
* SODIO SERICO (Na) -
* SODIO URINARIO -
Dr. DOUGLAS DARIO LEAL RUIZ

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
12-dic-2014 07:39:35 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL

DX:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical
PASO DE SONDADONDA DE NUTRUCION OROGASTRICA
INICIAMOS NUTRUCION ENTERAL
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2012677 - UCI ADULTOS 2 PISO
* ECOGRAFIA DE TORAX - Ecografia de torax para evaluar presion e liquido HTI
* TERAPIA FISICA - Pasiva
* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - Paciente den ventilacion mecanica
Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
12-dic-2014 09:38:01 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años con diagnósticos de

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical
Problema 1. Neutroproteccion en sedacion profunda 2. Ventilacion mecanica 3. Acidosis respiratoria 4. Trombocitopenia
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Monitoreo invasivo,
Se solicita densidad urianria Na Urinario y vigilancia de diuresis
Nueva valoracion por neurociugia Para evaluar retiro de sedacion
Continuar Proteccion neurologica sedacion 24-48 horas
Continuar ventilacion Mecanica y soporte vasopresor para TAM 90-110 mmHg
Posterior evaluacion por cirugia maxilofacial
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2012808 - UCI ADULTOS 2 PISO
* INTERCONSULTA MEDICA - Paciente con TCE severo y Trauma facial se solicita valoracion por Cirugia maxilofacial.
Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
12-dic-2014 09:58:17 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X
TAC cerebral de control para decidir proceso de despertar
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2012838 - UCI ADULTOS 2 PISO
* TAC DE CRANEO SIMPLE - tce, contusiones fronto basales, pos operatorio hematoma epidural occipital izquierdo
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EVOLUCIÓN - CIRUGÍA MAXILOFACIAL - CIRUGÍA MAXILOFACIAL

12-dic-2014 10:05:12 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

paciente con politrauma craneofacial y TC severo con fractura de mastoides edema facial y lesiones de tejidos blandos del lado izquierdo

trauma craneoencefalico severo en proteccion neurologica y pendiente de nuevba valoracion

Dr. GERMAN ALBERTO DE LA HOZ REYES

EVOLUCIÓN - PSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA

12-dic-2014 03:16:21 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PACIENTE EN UCI, SE TIENE INTERVENCION DE APOYO CON HIJOS Y SOBRINOS.

SEGUIMIENTO Y APOYO A LA FAMILIA

Dr. MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

12-dic-2014 03:16:41 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

CIRUGIA URGENTE PARA DRENAR CONTUSION HENMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

12-dic-2014 04:15:27 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

FUE LLEVADO A TAC DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA.

CIRUGIA URGENTE PARA DRENAR CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2013198 - UCI

ADULTOS 2 PISO

* ELASTOGRAFIA - neurocirugia

Dr. JAIME ALEJANDRO SANCHEZ RIVAS

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

12-dic-2014 07:50:58 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

Registro No. 165052. Fecha generación: 12-dic-2014 07:50 pm

PACIENTE INGRESA A SALA 17:15

INICIO DE CIRUGIA 17:50

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia

EQUIPO QUIRURGICO

- Anestesiólogo : CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ (Anestesiología)

- Medico Hospitalario : NATALIA GIL JIMENEZ (Medicina General)

- Cirujano : VICTOR HUGO BASTOS PARDO (Neurocirugía)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Edema cerebral - (g936)

TIPO DE ANESTESIA: General

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CABEZA LIGERAMENTE ROTADA HACIA LA DERECHA, INCISION ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDA JUSTO DETRAS DE LINEA DE IMPLANTACION DEL CABELLO. SE RECHAZA COLGAJO DE CUERO CABELLUDO HACIA ADELANTE EXPONRIENDO REGION FRONTAL BASAL. CRANEOTOMIA FRONTO BASAL IZQUIERDA INICIADA CON AGUJERO DE TREPANACION DOS CM DETRAS DE APOFISIS MALAR DEL FRONTAL. DURAMADRE TENSA DE ASPECTO NORMAL. SE INCIDE LA DURAMADRE SEMICIRCULAR CON BASE DE IMPLANTACION HACIA LA BASE DEL CRANEO. SE ENCUENTRA SEVERAMENTE TENSO. SE REALIZA CORTICOTOMIA DRENANDO CONTUSION HEMORRAGICA FRONTO BASAL PARAMEDIAL IZQUIERDA. QUEDA CAVIDAD DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIAMETRO. EL CEREBRO QUEDA PULSATIL, DECOMPRIMIDO. SE REALIZA HEMOSTASIA DE LA CAVIDAD CON SURGICEL. SE SUTURA DURAMADRE. SE COLOCA COLGAJO OSEO. SE SUTURA CUERO CABELLUDO. NO HUBO COMPLICACIONES

RECUESTO: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: 150 cc

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

12-dic-2014 10:10:19 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años con diagnósticos

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problema

POP inmediato (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal

Coagulopatía (hipofibrinogenemia ??)

Inestabilidad hemodinámica en POP inmediato

Se inicia vasopresina a 2 un / hr para mantener PANM mayor de 90 mm hg

Se disminuye dosis de sedación

SS paraclínicos de control .

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2013383 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CALCIO TOTAL (Ca) -

* CLORO (CLORURO) (CL) -

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* FIBRINOGENO -

* GASES VENOSOS -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

* SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST) -

* SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT) -

* SODIO SERICO (Na) -

* TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT) -

Dr. RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

- *estudio paciente en ventilación mecánica .

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

13-dic-2014 09:00:27 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

SE CONTINUA CON NUTRICION ENTERAL, SE UMANTA PAROTE HASTA OBJETIVO NUTRUCIONAL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2013625 - UCI ADULTOS 2 PISO

* DIMERO D -

* PRODUCTOS DEGRADACION FIBRINOGENO (P D F) -

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

13-dic-2014 11:48:41 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

Se sugiere suspender sedacion

Dr. VÍCTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

13-dic-2014 07:32:32 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

UCI

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problema

Disminuyo fentanilo a 100 mcg ho. Labs am Rx torax.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2014058 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CLORO (CLORURO) (CL) -

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES VENOSOS -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

- *vm tce

* SODIO SERICO (Na) -

<*> Orden Nro. 2014203 - UCI ADULTOS 2 PISO

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - succion a necesidad

Dr. EDUARDO LA ROTTA CABALLERO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

14-dic-2014 10:08:45 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA TURNO DIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

Problemas:

Soprote ventilatorio - estado neurologico - plan de retiro de la ventilacion mecanica

Continua manejo integral.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2014287 - UCI ADULTOS 2 PISO

* RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE

- no tolera nutricion

* TERAPIA FISICA - 13/12/2014

Dr. CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

14-dic-2014 12:34:18 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL

DX ANOTADOS

SONDA A DRENAJE

SE ICNIA NUTURCION PERIFERICA SE PREVEE PRONTA RECUPERACION

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2014490 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CULTIVO - SOT

* GRAM - COLORACION - SOT

* HEMOCULTIVO - fiebre

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

14-dic-2014 07:42:37 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de e

dad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problemas:

Sospecha de NAV

Ventilacion mecanica

Estado neurologico

Se solicita rutina

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2014585 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

- paciente ventilado

* SODIO SERICO (Na) -

<*> Orden Nro. 2014855 - UCI ADULTOS 2 PISO

* COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - paciente en VM UCI

Dr. CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
15-dic-2014 08:49:44 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

x

SEGUIMIENTO CLINICO. MANEJO UCI
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
15-dic-2014 10:37:15 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
- Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia en mejoria 4. Traqueobroquitis nosocomial 5. Soporte vasopresor. 6. Hiperbilirrubinemia
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Seguimeinto por neurociugia
Retiro de sedacion y evluacion del estado de conciencia
Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor
Continaur antibiotico en funcion de hemoclutivos y cultivo de SOT.
Continaur procinetico
Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
15-dic-2014 01:15:50 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

SE CONTINUA CON NPP, DEPERSTIR EMESIS APESAR DE METOCLOPRADIA Y ONDASETRON , SE DECIDIRA PASO A NPT

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - PSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA
15-dic-2014 01:49:35 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PACIENTE EN UCI, SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA FAMILIA CON INTERVENCION A LA MADRE.

SEGUIMIENTO

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2015502 - UCI ADULTOS 2 PISO

* SODIO URINARIO -

Dr. MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
15-dic-2014 09:27:49 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
- 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
- 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

3.3 Se descarto trauma cervical
4. Traqueobronquitis nosocomial

Problemas:

Estado neurologico

Traqueobronquitis en manejo

Soporte ventilatorio

Se solicita rutina.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2015583 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

* SODIO SERICO (Na) -

- *soporte ventilatorio

Dr. CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

16-dic-2014 10:12:34 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno transverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia en mejoría 4. Traqueobronquitis nosocomial 5. Soporte vasopresor. 6.

Hiperbilirrubinemia

Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente

Seguimeinto por neurociugia

Hoja neurologica.

Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor inicar destete segun evolucion

Suspender Vancomicina icnio de Cefepime 2gr IV cada 12 horas. Pendeinte de hemoclutivos

Continaur procinetico

Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

16-dic-2014 10:57:53 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

VIGILANCIA NEUROLOGICA, REHABILITACION

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - PSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA

16-dic-2014 11:40:50 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PACIENTE EN UCI, ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZASEGUIMIENTO CON LA FAMILIA (HIJO Y SOBRINA)

SEGUIMIENTO

Dr. MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

16-dic-2014 08:08:00 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

PTE VALORADO A LAS 13 HORAS

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

DX ANOTADOS

SE CONTINUA CON NPP

SE REINICIA NUTRICION ENTERAL

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

16-dic-2014 09:06:21 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de he

matoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problemas:

soporte ventilatorio - traqueobronquitis nosocomial - estado neurologico

Se solicita rutina

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2016584 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

- paciente ventilado

* SODIO SERICO (Na) -

<*> Orden Nro. 2016880 - UCI ADULTOS 2 PISO

* COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE -

* TERAPIA FISICA - De 16 y 17 de diciembre

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - paciente en VM UCI

Dr. CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

17-dic-2014 09:43:03 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia en mejoría 4. Traqueobroquitis nosocomial 5. Soporte vasopresor. 6.

Hiperbilirrubinemia 7 Febricula

Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Seguimeinto por neurociugia

Hoja neurologica.

Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor en destete

Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas. Pendeinte reporte de hemoclutivos

Continaur procinetico

Dr. ANTONIO LARA GARCIA

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

17-dic-2014 10:53:08 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

SopORTE Metabólico y Nutricional

Se retira la parenteral.

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

17-dic-2014 05:42:54 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

C

TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

17-dic-2014 05:59:34 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Diagnosticos anotaods

Problemas:

SopORTE ventilatorio

SopORTE vasopreso

Estado neurologico

Mañana traqueostomia y gastrostomia

Dr. FRANK BORIS PERNETT ALVARADO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

18-dic-2014 04:06:22 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

PROBELMAS

* Condicion neurologica

* traqueobronquitis nosocomial

En el día de hoy traqueostomia y gastrostomia .

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2017722 - UCI ADULTOS 2 PISO

* COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* INTERCONSULTA MEDICA - Paciete con TCe severo quien sera llevado a Traqueogastrostomia se solcita valoracion por naestesiologia

* POTASIO SERICO (K) -

* PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK) -

* SODIO SERICO (Na) -

* TERAPIA FISICA - De 16 y 17 de diciembre

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - paciente en VM UCI

* TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT) -

Dr. RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

INTERCONSULTAS - ANESTESIOLOGÍA

18-dic-2014 08:51:46 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

paciente programado para traqueostomia mas gastrostomia

secuelas neurologicas de trauma severo hace 8 dias

se encuentra en ventilacion mecanica con parametros bajos sin alteracion de la oxigenoventilacion, no tiene soporte vasopresor y se encuentra hemodinamicamente estable, no hay arritmias asociadas.

se reviso suspension de nutricion enteral sobre la media noche

paraclnicos hb 9.6 hto 29.9 plaquetas 203000 leucos 9690 con neutrofilia inr 1.1 ptt 32 electrolitos normales

radiografoia de torax infiltrados en acp tipo alveolar

se considera paciente asa 3

se firma consentimiento por el hermano

se debe coordinar con servicios la realizacion casi simultanea de los procedimiento

gracias

Dr. FRANCISCO JAVIER LESMES HURTADO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

18-dic-2014 09:26:50 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral pendiente

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

18-dic-2014 10:08:05 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Traqueobroquitis nosocomial 4.. Soporte vasopresor. destetado 5. Febricula

Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Seguimeinto por neurociugia

Hoja neurologica.

Continaur ventilacion Mecanica

Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas.

Pendeinte reporte de hemoclutivos

Continaur procinetico

hoy Traqueogastostomia

Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

18-dic-2014 11:56:34 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

TRAUEOSTOMIA GASTROSTOMIA

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - PSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA

18-dic-2014 11:58:14 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Impreso por

FABIOLA MONTANO HERNANDEZ

05/jul./2021

16:41:05

17

de

30

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

PACIENTE EN

UCI, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZA SEGUIMIENTO CON LA FAMILIA (MADRE, HERMANO)

SEGUIMIENTO.

Dr. MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

18-dic-2014 10:55:06 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

UCI

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usua

Labs am. Destete de soporte evtialtorio.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2018747 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

* SODIO SERICO (Na) -

- *pop raqueostomia

<*> Orden Nro. 2018980 - UCI ADULTOS 2 PISO

* COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE -

* TERAPIA FISICA - De 16 y 17 de diciembre

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - paciente en VM UCI

<*> Orden Nro. 2019000 - UCI ADULTOS 2 PISO

* COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - paciente en VM UCI

Dr. EDUARDO LA ROTTA CABALLERO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

19-dic-2014 09:28:18 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

X

REHABILITACION

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

19-dic-2014 10:30:57 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

19-dic-2014 10:55:11 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

4. Politraumatismo

4.1. Fractura occipital lineal.

4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

4.3 Se descarto trauma cervical

5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Traqueobroquitis noscomial en tratamiento en mejoría 4.. Febricula

Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Seguimeinto por neurociugia

Hoja neurologica.

Destete de ventilacion Mecanica y paso a tienda de Traquesotomia

Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas.

Continuar procinetico

Dr. ANTONIO LARA GARCIA

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

20-dic-2014 12:50:45 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Unidad de cuidados intensivos

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

4. Politraumatismo

4.1. Fractura occipital lineal.

4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

4.3 Se descarto trauma cervical

5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema

* seculas post TCE severo

Sinmilar esquema d etratamienmto

tienda de traqueostomia

ss gases arteirlaes y hemograma mas electrolitos de control.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2019789 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CLORO (CLORURO) (CL) -

* CREATININA SERICA -

* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -

* GASES ARTERIALES -

* NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -

* POTASIO SERICO (K) -

* SODIO SERICO (Na) -

Dr. RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

20-dic-2014 10:44:43 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

UCI

Paciente de 55 años de edad,

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

4. Politraumatismo

4.1. Fractura occipital lineal.

4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

4.3 Se descarto trauma cervical

5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

Problema
Condicion neurologica
Cuidados y vigilancia de traqueostomia
Terapia de soporte y rehabilitacion por condicion neurologica
Continua cuidados en UCI por riesgo de falla respiratoria por condicion neurologica.
Dr. CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
20-dic-2014 11:58:16 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
x
REHABILITACION
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
20-dic-2014 01:12:55 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
Soporte Metabólico y Nutricional
Nutrición enteral a objetivo
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2020260 - UCI ADULTOS 2 PISO
* TERAPIA FISICA -
Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
20-dic-2014 08:00:09 pm - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:
UCI
Paciente de 55 años de edad,
1. Trauma craneoencefalico Severo
2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
4. Politraumatismo
4.1. Fractura occipital lineal.
4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
4.3 Se descarto trauma cervical
5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema
Condicion neurologica
CONTINUA PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL
MANEJO Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
SE EVALUARA MAÑANA EGRESO DE UCI
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2020400 - UCI ADULTOS 2 PISO
* CLORO (CLORURO) (CL) -
* CREATININA SERICA -
* CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -
* GASES ARTERIALES -
* NITROGENO UREIC
O (BUN-UREA) -
* POTASIO SERICO (K) -
* SODIO SERICO (Na) -
Dr. CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
21-dic-2014 08:43:49 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2020598 - UCI ADULTOS 2 PISO

* REHABILITACION PULMONAR -

* TERAPIA DE DEGLUCION -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - succion a necesidad

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - UCI - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

21-dic-2014 10:29:26 am - UCI ADULTOS 2 PISO

Concepto:

NOTA TURNO DIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma Craneoencefalico Severo

1.2 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

1.2.POP (12/12/2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

2. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problemas:

Usuario de traqueostomia

Estado neurologico

Traslado a piso segun disponibilidad, paciente requiere acompañante permanente por estado neurologico.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2020880 - UCI ADULTOS 2 PISO

* CONSUMO OXIGENO - se formula 20 - 21 de diciembre

Dr. CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

22-dic-2014 10:29:47 am - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

X

SE AVISA A GASTRO PARA REVISION DE GASTROSTOMIA, REHABILITACION, TAC CEREBRAL DE CONTROL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2021320 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

* REHABILITACION PULMONAR -

* TAC DE CRANEO SIMPLE - POS OPERATORIO DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y DE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

* TERAPIA DE DEGLUCION -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - succion a necesidad

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN

22-dic-2014 11:04:44 am - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

Se atiende llamado de enfermeria

Pacient con sonda de gastrostomia obstruida, se solita Ic con gastroenterologia

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2021367 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

* INTERCONSULTA MEDICA - Pacient con sonda de gastrostomia obstruida, se solita Ic con gastroenterologia

Dr. ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

Impreso por

FABIOLA MONTANO HERNANDEZ

05/jul./2021

16:41:05

21

de

30

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

22-dic-2014 11:22:42 am - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral cerrada nutrición parenteral.

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

INTERCONSULTAS - GASTROENTEROLOGÍA

22-dic-2014 02:12:14 pm - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA

SE EVIDENCIAN SONDA DE GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL, CRISTALIZADA PROXIMAL.

SE REALIZA NUEVA EVDA Y RECAMBIO DE LA SONDA.

Médico Tratante :

Entidad : SOAT

Premedicación : Propofol.

<#QImágenes4,100#>

Anestesiólogo : DR ENRIQUE REYES.

Tipo de atención : Hospitalizado habitación .

Auxiliar de enfermería: Jully Fajardo.

PARED ABD : Asepsia y antisepsia de piel, pared abdominal con sonda de gastrostomia 24Fr, cristalizada en su extremo proximal. Se intenta destapar con agua y multiples maniobras, sin exito. Se avanza guia hidrofílica por la sonda hacia la cavidad gástrica y se realiza endoscopia de vias digestivas altas

ESOFAGO : Paso facil por el cricofaríngeo. Calibre, luz y mucosa normal.

ESTOMAGO : Lago gastrico con escasos restos hemáticos. Fondo y cuerpo con mucosa eritematosa y congestiva. Union antrocorporal con boton de gastrostomia en posicion y guia hidrofílica en cavidad. Antro con erosiones aisladas.

DUODENO : Erosiones aisladas

RECAMBIO : Se recupera guia hidrofílica en cavidad gastrica con pinza de cuerpo extraño y se recupera en cavidad oral. Bajo tecnica de Seldinger se retira sonda disfuncional y se coloca nueva sonda de gastrostomia 24Fr, bajo vision endoscopica. Se infla balon con 8cms, se deja tope externo a 5cms, se confirma adecuada movilidad de tope interno. Se verifica adecuada hemostasia, funcionamiento y viabilidad de nueva sonda. No complicaciones.

DIAGNOSTICO : 1. RECAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA BAJO VISION ENDOSCOPICA

2. PANGASTRITIS EROSIVA

3. DUODENITIS EROSIVA

BIOPSIA SI() NO (X)

Recuerde reclamar el resultado de su biopsia en el Laboratorio de Patología en 5 días hábiles.

Y LLEVARLA AL CONTROL CON EL MÉDICO TRATANTE

EGRESO Sala de Recuperación FC: 78X SPO2: 98%

PLAN

- DEJAR ESOMEPRAZOL 40MG IV CADA 12H

- DEJAR SONDA CERRADA POR 6 HORAS Y REINICIAR POSTERIORMENTE NET

- LAVADO DE SONDA CON 300CC DE SSN DESPUES DE CADA USO

- CUIDADOS PERIOSTOMALES

- OPTIMIZAR CUIDADOS DE ENFERMERIA Y DE SONDA.

- SE CIERRA IC

Dr. PILAR ADRIANA TORRES MESA

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN

22-dic-2014 04:55:04 pm - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

Se atiende llamado de enfermeriq

Por orxden del dr Gomez se reinicia goteo de glucerna por sonda de gastrostomia y por orden de la Dra Torres de gastroenterologia se formula esomeprazol 40 mg IV c/12h

Dr. ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
22-dic-2014 05:26:40 pm - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Concepto:

Se atiende llamado de terapia

Se fomrula consumo de oxigeno y pulsoximetria

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2021734 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

Dr. ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
23-dic-2014 01:18:23 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

PACIENTE PRESENTA PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.2 C. NO HAY OTR SIGNO DE DETERIORO. SE INDICA MANEJO CON ACETAMINOFEN IV DOSIS UNICA. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TOMA DE PARACLINICOS POR PARTE DE TRATANTE.

ANTIPIRETICO IV

ATENTOS A EVOLUCION

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2021946 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - SUCCION A NECESIDAD

Dr. OSCAR HERNAN RODRIGUEZ BEJARANO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
23-dic-2014 10:52:38 am - KRA 15 - 2°

SEGUNDO PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral.

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
23-dic-2014 12:52:55 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

REHABILITACION, SOPORTE NUTRICIONAL, SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA Y UROCULTIVO POR ORINA TURBIA

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2022439 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* PARCIAL DE ORINA - SE SOSPECHA INFECCION URINARIA

* UROCULTIVO - SE SOSPECHA INFECCION URINARIA

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
23-dic-2014 04:00:05 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

Nota de la Tarde

se ajusta plan de anejno

Dr. CAMILO ANDRES SANCHEZ MARTIN

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
24-dic-2014 10:13:32 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR REMISIÓN

Dr. YUSSEF DIAB SALAMANCA

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

24-dic-2014 10:26:54 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral.

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

24-dic-2014 11:20:23 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

REHABILITACION, SOPORTE NUTRICIONAL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2023156 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* REHABILITACION PULMONAR -

* TERAPIA DE DEGLUCION -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA FISICA - DOS POR DÍA PARA EL 23 Y 24 DE DICIEMBRE

* TERAPIA OCUPACIONAL -

* TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA - succion a necesidad

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

25-dic-2014 09:48:48 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2023638 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* REHABILITACION PULMONAR -

* TERAPIA DE DEGLUCION -

<*> Orden Nro. 2023740 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL

26-dic-2014 09:37:34 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

Soporte Metabólico y Nutricional

Nutrición enteral.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2024202 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

26-dic-2014 12:58:58 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

REHABILITACION

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2024311 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* REHABILITACION PULMONAR -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

* TERAPIA DE DEGLUCION -
* TERAPIA FISICA -
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
27-dic-2014 10:44:40 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:
Soporte Metabólico y Nutricional
Nutrición enteral.
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2025115 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
* CONSUMO OXIGENO -
* PULSOXIMETRIA -
* REHABILITACION PULMONAR -
* TERAPIA DE DEGLUCION -
* TERAPIA FISICA -
Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
27-dic-2014 12:29:58 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:
X
REHABILITACION
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2025173 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
* CONSUMO OXIGENO -
* PULSOXIMETRIA -
* REHABILITACION PULMONAR -
* TERAPIA DE DEGLUCION -
* TERAPIA FISICA -
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
28-dic-2014 09:34:10 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:
Soporte Metabólico y Nutricional
Nutrición enteral
Dr. GABRIEL GOMEZ MORALES

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
28-dic-2014 10:20:34 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:
NOTA
PACIENTE QUIEN REALIZA DEPOSICIÓN ABUNDANTE CON POSTERIOR SANGRADO
XYLOPROCTO
Dr. STEPHANIE MICK FORERO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
28-dic-2014 10:42:29 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:
X
REHABILITACION.
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2025735 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
* CONSUMO OXIGENO -
* PULSOXIMETRIA -
* REHABILITACION PULMONAR -
* TERAPIA DE DEGLUCION -
* TERAPIA FISICA -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

* TERAPIA OCUPACIONAL -
Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
29-dic-2014 08:25:45 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

SE INICIARA TRAMITE PARA MANEJO REHABILITACION EN CASA
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2026293 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -
* PULSOXIMETRIA -
* REHABILITACION PULMONAR -
* TERAPIA DE DEGLUCION -
* TERAPIA FISICA -
* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
29-dic-2014 10:58:46 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

nota

paciente quien presenta mejoría movilidad en ambos miembros superiores, intent quitarse traqueostomía, por lo que se solicita sujeción terapéutica y continuar con terapia ocupacional.

paciente quien presenta mejoría movilidad en ambos miembros superiores, intent quitarse traqueostomía, por lo que se solicita sujeción terapéutica y continuar con terapia ocupacional.

Dr. STEPHANIE MICK FORERO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
29-dic-2014 12:58:16 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

RESUMEN DE HISTORIA PLAN DE MANEJO EN CASA

PACIENTE DE 55 AÑOS. TRAIDO A URGENCIAS EN AMBULANCIA. FUE ARROLLADO POR AUTOMOTOR A LAS 9:30 HORAS DEL 10 DE DICIEMBRE 2014. ES SORDOMUDO. NO OTROS ANTECEDENTES. AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. APERTURA OCULAR AL ESTIMULO VERBAL Y ESPONTANEAMENTE, AGITACION, LOCALIZA ESTIMULOS GLASGOW 10/15. SE SEDA E INTUBA , TUMEFACCION DE CUERO CABELLUDO OCCIPITAL MEDIAL Y PARAMEDIAL IZQUIERDO. NO HAY H

ERIDA EN CUERO CABELLUDO, EDEMA HEMIFACIAL IZQUIERDO. PUPILAS IGUALES DE 3 MM REACTIVAS, MOVILIZANDO SIMETRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES

TAC CEREBRAL MUESTRA CONTUSION FRONTO BASAL IZQUIERDA, FRACTURA LINEAL OCCIPITAL QUE SE EXTIENDE AL PEÑASCO IZQUIERDO. PEQUEÑO HUNDIMIENTO OSEO PARAMEDIANO IZQUIERDO SOBRE EL TRAYECTO DE SENOS TRANSVERSO Y TORTULA. PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO CON POCO EFECTO COMPRESIVO. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES AMPLIO, AL IGUAL QUE EL TAMAÑO VENTRICULAR. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA BASE DEL CRANEO FRONTO BASAL Y SILVIANO IZQUIERDO. TAC DE COLUMNA VERTEBRAL NO MUESTRA FRACTURAS NI LESIONES TRAUMATICAS.

TAC DE CONTROL 6 HORAS DESPUES EVIDENCIA AUMENTO DEL TAMAÑO DEL HEMATOMA EPIDURAL POR LO CUAL ES LLEVADO, ESE DIA, A CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA Y DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL, SIN COMPLICACIONES. PERMANECE INTUBADO Y SEDADO EN UCI. TAC DE CONTROL DE 12 DE DICIEMBRE MUESTRA GRAN AUMENTO DEL TAMAÑO DE LA CONTUSION FRONTAL ANTERIOR IZQUIERDA POR LO QUE SE REALIZA CRANEOTOMIA FRONTAL IZQUIERDA Y DRENAJE DE CONTUSION HEMORRAGICA. POSTERIORMENTE SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. EN ESTE MOMENTO SIGNOS VITALES NORMALES, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES. ALERTA, SE COMUNICA CON SEÑAS, OBEDECE, DEGLUTE LIQUIDOS, MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA, Gesticulación facial normal, HEMIPARESIA DERECHA 3/5. TAC CEREBRAL DE CONTROL MUESTRA ADECUADO DRENAJE DE HEMATOMAS. EDEMA BIFRONTAL, ESPACIO SUBARACNOIDEO AMPLIO. BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO.

- 1- PLAN DE NUTRICION SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
- 2- TERAPIA FISICA UNA SESION DIA, 30 SESIONES
- 3- AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE DURANTE 14 DIAS
4. TERAPIA RESPIRATORIA UNA SESION DIA DURANTE 7 DIAS
5. RANITIDINA TABLETAS X 300 MG UNA AL DIA DURANTE 20 DIAS
6. FENITOINA JARABE, UNA CUCHARADA AL DIA DURANTE 30 DIAS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

6- VALORACION POR NEUROCIRUGIA DENTRO DE 30 DIAS. PEDIR CITA AL 5300470 EXTENSION 2830 CONSULTORIO SOAT. CITA CON DR VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
29-dic-2014 12:59:39 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
29-dic-2014 03:28:22 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

IGUA LANJEO

SE ESPERA RESPUESTA A INICIO DE VIA ORAL

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
29-dic-2014 05:01:12 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

NOTA

PACIENTE CANDIDATO PARA PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO

X

Dr. STEPHANIE MICK FORERO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA
30-dic-2014 09:33:52 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

TRASLADO A CASA PARA SEGUIR PROCESO DE REHABILITACION. RETIRAR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2027355 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* REHABILITACION PULMONAR -

* TERAPIA DE DEGLUCION -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
30-dic-2014 02:33:17 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

SOPORTE METBAOLICO Y NUTRUCIONAL

DX ANOTADOS

SE DECIDE NUTRICION ENTERAL SOLO EN LA NOCHE 10PM A 6 AM

DIETA SEGUN FONOAUDILOGIA

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - SOPORTE NUTRICIONAL - SOPORTE NUTRICIONAL
31-dic-2014 10:29:04 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

DX ANOTADOS

SE CONTINUA CON NUTRUCION EN LA NOCHE

HOY CONTROL DE INGESTA

Dr. CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN

31-dic-2014 11:21:47 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

se formula terapia fisica 2 x dia

se formula terapia fisica 2 x dia

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2028236 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. JOSE EDUARDO JAIMES PEREZ

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

31-dic-2014 01:19:52 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

PENDIENTE TRASLADO A CASA CON PLAN DE REHABILITACION Y NUTRICION

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2028343 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGÍA

01-ene-2015 11:56:25 am - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

X

SALIDA

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> Orden Nro. 1357025 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* FENITOINA SUSPENSION 125MG/5ML

Dosis: 300 MG - Observación:

Horario: Dia Durante: Vía: Oral

* NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSPENSION 1.5L

Dosis: 120CC HORA DESDE LAS 10 PM HASTA LAS 6 AM - Observación: por gastrostomia

Horario: Continuo Durante: Vía: Oral

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

* CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G

Observación:

* CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 1L

Observación:

* ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40MG

Observación:

* ESOMEPRAZOL POLVO PARA RECONSTITUIR 40MG

Observación:

* HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

Observación:

* METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

Observación:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

* RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

Observación:

* SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSIS

Observación:

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2028614 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* PULSOXIMETRIA -

* TERAPIA FISICA -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. VICTOR HUGO BASTOS PARDO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN

01-ene-2015 12:34:54 pm - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Concepto:

.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2028648 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

Dr. ANGELA VIVIANA SARMIENTO BETANCOURT

DATOS DE EGRESO

<===MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN 01/ene/2015 12:34:54 p.m.===>

CONCEPTO: .

.

DESTINO: Hospitalización Tratamiento Adulto

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S064 (Principal)

TRATAMIENTO AL EGRESO

<=== RECOMENDACIONES ===>

Signos de Alerta : CONVULSIONES, SOMNOLENCIA PERMANENTE

Actividad Física : PLAN DE TERAPIAS EN CASA

Dieta : Normal

.

Signos de Infección :

-Fiebre

-Calor en la herida

-Secreción en la herida

-Enrojecimiento en la herida

Documentos que se entregan : TAC CEREBRAL 3

Días de Incapacidad : 0

PROXIMO CONTROL:

Fecha : 2015-01-26 Teléfono:5300470 EXTENSION 2830

sitio : CARRERA 16 82 74 SEXTO PISO CONSULTORIO SOAT. PEDIR CITA 53004 70 EXT 2830

Médico : VICTOR HUGO BASTOS PARDO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

10-dic-2014 09:21 PM

- DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA (012402)

- VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA SOD (022200)

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Identificación: CEDULA 80418235 de BOGOTA D.C

Edad: 55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	10/dic/2014 10:55:19	KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO	01/ene/2015 19:16:00

12-dic-2014 05:38 PM

- DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA (017001)

18-dic-2014 06:33 PM

- TRAQUEOSTOMIA SOD (311300)

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

Especialidad: Neurocirugía

AURA PATRICIA BUITRAGO CUCAITA
C.C.: 1116239623

ESCALA DE NOVA - 12/dic/2014 22:27:35 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Coma (4)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Inmovil (3)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (12) DE RIESGO ALTO

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 20/dic/2014 20:19:40 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ
C.C.: 52879174

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 01/ene/2015 8:17:13 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 16/dic/2014 8:00:00 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ
C.C.: 1016035278

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 29/dic/2014 14:00:00 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Conciente de sus limitaciones (0)

TOTAL: (55)

YENNY TRUJILLO HUERFANO
C.C.: 52843924

ESCALA DE NOVA - 12/dic/2014 13:41:32 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Coma (4)
INCONTINENCIA
Urinaria o Fècal Importante (2)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 27/dic/2014 14:04:26 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 15/dic/2014 0:17:59 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO
C.C.: 53930371

ESCALA DE NOVA - 19/dic/2014 2:18:58 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Letargico (2)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (12) DE RIESGO ALTO

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

TISS 28 - 20/dic/2014 1:35:35 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO

Si (5)

LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS

si (1)

MEDICACIÓN CUALQUIER VÍA (I.M. , I.V. ETC)

Si (2)

CAMBIO DE VENDAJES POR TURNO O CUIDADO DE HERIDAS EXTENSAS

Si (1)

SOPORTE VENTILATORIO RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA POR TUBO ENDOTRAQUEAL (OXÍGENO POR CUALQUIER MÉTODO)

Si (2)

TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)

Si (1)

MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO

Si (2)

TRATAMIENTO PARA ACIDOSIS O ALCALOSIS METABÓLICA COMPLICADA

Si (4)

NUTRICION ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA GÁSTRICA O CUALQUIER OTRA RUTA GASTROINTESTINAL

Si (2)

TOTAL: (20)

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO
C.C.: 52423918

ESCALA DE NOVA - 15/dic/2014 8:20:25 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Coma (4)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Limitaciòn (2)

NUTRICIÒN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

ESCALA DE NOVA - 23/dic/2014 2:15:09 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Limitaciòn (2)

NUTRICIÒN INGESTA

NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (8) DE RIESGO MEDIO

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

ESCALA DE NOVA - 19/dic/2014 9:42:52 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Letargico (2)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Limitaciòn (2)

NUTRICIÒN INGESTA

NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

ESCALA DE NOVA - 11/dic/2014 8:17:09 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Coma (4)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (12) DE RIESGO ALTO

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

ESCALA DE NOVA - 24/dic/2014 8:46:10 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

ESCALA DE NOVA - 26/dic/2014 23:14:03 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Ocasional limitada (1)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 19/dic/2014 16:58:30 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

ROSA LILIANA ROMERO
C.C.: 52336363

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 01/ene/2015 13:24:29 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160

ESCALA DE NOVA - 24/dic/2014 0:24:42 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Ocasional limitada (1)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (6) DE RIESGO MEDIO

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 23/dic/2014 16:16:17 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

Si (25)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (95)

ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS
C.C.: 1022400699

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 25/dic/2014 14:27:30 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 18/dic/2014 8:00:00 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (50)

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ
C.C.: 35354703

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 11/dic/2014 16:59:16 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (50)

VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA
C.C.: 1026276634

ESCALA DE NOVA - 10/dic/2014 13:28:36 - URGENCIAS ADULTOS

ESTADO MENTAL
Desorientado (1)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Inmovil (3)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

ANA MARIA CORREDOR
C.C.: 53161298

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 11/dic/2014 2:55:51 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA EMILSE NEME LATORRE
C.C.: 39548549

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 27/dic/2014 22:21:56 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

Si (25)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Muletas-Bastón-Caminadora (15)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (110)

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150

TISS 28 - 13/dic/2014 23:12:57 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO

Si (5)
LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Si (1)
CAMBIO DE VENDAJES POR TURNO O CUIDADO DE HERIDAS EXTENSAS
Si (1)
CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
MEDICACIÓN O DROGA VASOACTIVA (SOLO UNA)
Si (3)
CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO
Si (5)
VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)

TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)
Si (1)
CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)
Si (1)
MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
Si (2)
LÍNEA VENOSA CENTRAL
Si (2)
NUTRICION ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA GÁSTRICA O CUALQUIER OTRA RUTA GASTROINTESTINAL
Si (2)
TOTAL: (35)

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

TISS 28 - 12/dic/2014 1:33:43 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO
Si (5)
LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
CAMBIO DE VENDAJES POR TURNO O CUIDADO DE HERIDAS EXTENSAS
Si (1)
CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
MEDICACIÓN O DROGA VASOACTIVA (SOLO UNA)
Si (3)
CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO
Si (5)
VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)
TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)
Si (1)
CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)
Si (1)
MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
Si (2)
LÍNEA VENOSA CENTRAL
Si (2)
TOTAL: (32)

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 10/dic/2014 13:28:36 - URGENCIAS ADULTOS

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

ANA MARIA CORREDOR
C.C.: 53161298

ESCALA DE NOVA - 28/dic/2014 9:00:32 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (5) DE RIESGO MEDIO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 17/dic/2014 20:23:10 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

ESCALA DE NOVA - 30/dic/2014 20:18:23 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Ligeramente Incompleta (1)

NUTRICIÓN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

Deambula y Siempre precisa ayuda (2)

TOTAL: (5) DE RIESGO MEDIO

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

ESCALA DE NOVA - 19/dic/2014 14:08:35 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Coma (4)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Inmovil (3)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (12) DE RIESGO ALTO

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880

ESCALA DE NOVA - 23/dic/2014 9:48:51 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

Ocasional limitada (1)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (8) DE RIESGO MEDIO

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ JARAMILLO
C.C.: 52980668

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 11/dic/2014 11:50:07 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

Si (25)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Alterado (20)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (95)

NUBIA ROMERO CORREDOR
C.C.: 51845476

ESCALA DE NOVA - 28/dic/2014 0:51:07 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (5) DE RIESGO MEDIO

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

ESCALA DE NOVA - 30/dic/2014 8:10:32 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Limitaci3n (2)
NUTRICI3N INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
Deambula y Siempre precisa ayuda (2)

TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 27/dic/2014 11:05:09 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGN3STICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

ESCALA DE NOVA - 15/dic/2014 1:09:29 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
Urinaria o Fècal Importante (2)
MOVILIDAD
Limitaci3n (2)
NUTRICI3N INGESTA
Ocasionalmente con ayuda (1)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 13/dic/2014 0:22:09 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGN3STICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA

Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO
C.C.: 53930371

ESCALA DE NOVA - 21/dic/2014 19:35:29 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

ESTADO MENTAL
Desorientado (1)
INCONTINENCIA
Ocasional limitada (1)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Incompleta siempre con ayuda (2)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 25/dic/2014 0:32:37 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Débil (10)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Conciente de sus limitaciones (0)

TOTAL: (45)

DIANA YINNETH TORRES ARENAS
C.C.: 52812067

TISS 28 - 19/dic/2014 2:18:58 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO
Si (5)
LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Si (1)
CAMBIO DE VENDAJES POR TURNO O CUIDADO DE HERIDAS EXTENSAS
Si (1)
CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)
TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)

Si (1)
 CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)
 Si (1)
 MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
 Si (2)
 LÍNEA VENOSA CENTRAL
 Si (2)
 MÚLTIPLES INTERVENCIONES EN LA UCI (MÁS DE UNA DE LAS DESCRITAS ARRIBA)
 Si (5)

TOTAL: (30)

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 31/dic/2014 8:00:50 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
 No (0)
 DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
 Si (15)
 AYUDA PARA DEAMBULAR
 Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
 VIA ENDOVENOSA
 Si (20)
 MARCHA
 Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
 CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
 No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160

ESCALA DE NOVA - 21/dic/2014 20:29:40 - KRA 15 - 6º SEXTO PISO

ESTADO MENTAL
 Alerta (0)
 INCONTINENCIA
 Urinaria Y fècal (3)
 MOVILIDAD
 Limitación (2)
 NUTRICIÓN INGESTA
 Correcta (0)
 ACTIVIDAD
 No Deambula (3)

TOTAL: (8) DE RIESGO MEDIO

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 13/dic/2014 16:28:20 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
 No (0)
 DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
 Si (15)
 AYUDA PARA DEAMBULAR
 Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
 VIA ENDOVENOSA
 Si (20)
 MARCHA
 Alterado (20)
 CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 15/dic/2014 16:16:12 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

No (0)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (35)

SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ
C.C.: 52452170

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 24/dic/2014 11:19:07 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Muletas-Bastón-Caminadora (15)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Alterado (20)

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (85)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

ESCALA DE NOVA - 17/dic/2014 8:31:52 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Letargico (2)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Inmovil (3)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

ESCALA DE NOVA - 18/dic/2014 8:41:10 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
 Letargico (2)
 INCONTINENCIA
 Urinaria o Fecal Importante (2)
 MOVILIDAD
 Inmovil (3)
 NUTRICIÓN INGESTA
 Correcta (0)
 ACTIVIDAD
 No Deambula (3)

TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 18/dic/2014 16:43:24 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
 No (0)
 DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
 Si (15)
 AYUDA PARA DEAMBULAR
 Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
 VIA ENDOVENOSA
 Si (20)
 MARCHA
 Alterado (20)
 CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
 No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA FABIOLA URREGO MARTIN
C.C.: 35476821

ESCALA DE NOVA - 16/dic/2014 9:41:29 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
 Coma (4)
 INCONTINENCIA
 Urinaria o Fecal Importante (2)
 MOVILIDAD
 Limitación (2)
 NUTRICIÓN INGESTA
 Correcta (0)
 ACTIVIDAD
 No Deambula (3)

TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 29/dic/2014 21:44:58 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
 No (0)
 DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
 Si (15)
 AYUDA PARA DEAMBULAR
 Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
 VIA ENDOVENOSA
 Si (20)

MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Conciente de sus limitaciones (0)

TOTAL: (35)

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150

ESCALA DE NOVA - 30/dic/2014 0:25:27 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Ocacional limitada (1)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
Deambula y Siempre precisa ayuda (2)

TOTAL: (5) DE RIESGO MEDIO

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 31/dic/2014 0:13:44 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

DIANA YINNETH TORRES ARENAS
C.C.: 52812067

ESCALA DE NOVA - 13/dic/2014 23:14:06 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
Urinaria o Fècal Importante (2)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Incompleta siempre con ayuda (2)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

ESCALA DE NOVA - 16/dic/2014 2:24:15 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Letargico (2)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Limitaciòn (2)

NUTRICIÒN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

WILLIAM ALBERTO PEREZ PEREZ

C.C.: 79839799

ESCALA DE NOVA - 25/dic/2014 23:40:25 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

Ocacional limitada (1)

MOVILIDAD

Limitaciòn (2)

NUTRICIÒN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (6) DE RIESGO MEDIO

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO

C.C.: 5202408

ESCALA DE NOVA - 13/dic/2014 7:55:51 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL

Letargico (2)

INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)

MOVILIDAD

Inmovil (3)

NUTRICIÒN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 12/dic/2014 12:35:02 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÒSTICO SECUNDARIO

Si (15)

AYUDA PARA DEAMBULAR

Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)

VIA ENDOVENOSA

Si (20)

MARCHA

Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277

ESCALA DE NOVA - 21/dic/2014 14:59:54 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Inmovil (3)
NUTRICIÓN INGESTA
Incompleta siempre con ayuda (2)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)
TOTAL: (13) DE RIESGO ALTO

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE
C.C.: 52216556

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 22/dic/2014 15:15:08 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (50)

FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO
C.C.: 1023860401

TISS 28 - 17/dic/2014 1:02:07 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO
Si (5)
LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Si (1)
CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
MEDICACIÓN O DROGA VASOACTIVA (SOLO UNA)
Si (3)
CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO
Si (5)
VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)
TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)
Si (1)
CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)

Si (1)
MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
Si (2)
NUTRICIÓN PARENTERAL
Si (3)
LÍNEA VENOSA CENTRAL
Si (2)
NUTRICION ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA GÁSTRICA O CUALQUIER OTRA RUTA GASTROINTESTINAL
Si (2)

TOTAL: (37)

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 24/dic/2014 13:41:39 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

TISS 28 - 15/dic/2014 1:09:29 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO
Si (5)
LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Si (1)
CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
MEDICACIÓN O DROGA VASOACTIVA (SOLO UNA)
Si (3)
CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO
Si (5)
VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)
TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)
Si (1)
MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
Si (2)
NUTRICIÓN PARENTERAL
Si (3)
LÍNEA VENOSA CENTRAL
Si (2)

TOTAL: (34)

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 21/dic/2014 10:10:32 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA FABIOLA URREGO MARTIN
C.C.: 35476821

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 11/dic/2014 19:36:54 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA
C.C.: 1013589626

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 20/dic/2014 13:07:47 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA FABIOLA URREGO MARTIN
C.C.: 35476821

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 28/dic/2014 14:10:09 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

ESCALA DE NOVA - 01/ene/2015 8:26:49 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
Deambula y Siempre precisa ayuda (2)
TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

ESCALA DE NOVA - 12/dic/2014 7:48:06 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)
TOTAL: (10) DE RIESGO ALTO

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS
C.C.: 53165183

ESCALA DE NOVA - 29/dic/2014 15:19:17 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Desorientado (1)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)
TOTAL: (6) DE RIESGO MEDIO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

TISS 28 - 13/dic/2014 0:04:56 - UCI ADULTOS 2 PISO

- MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO
Si (5)
 - LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS
si (1)
 - MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)
Si (3)
 - CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Si (1)
 - CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)
Si (3)
 - MEDICACIÓN O DROGA VASOACTIVA (VARIOS INDEPENDIENTE DE TIPOS Y DOSIS)
Si (4)
 - CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO
Si (5)
 - VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)
Si (5)
 - TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)
Si (1)
 - CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)
Si (1)
 - MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO
Si (2)
 - LÍNEA VENOSA CENTRAL
Si (2)
 - NUTRICION ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA GÁSTRICA O CUALQUIER OTRA RUTA GASTROINTESTINAL
Si (2)
 - INTERVENCIONES ESPECÍFICAS FUERA DE LA UCI. CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
Si (5)
- TOTAL: (40)

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

ESCALA DE NOVA - 11/dic/2014 4:28:35 - UCI ADULTOS 2 PISO

- ESTADO MENTAL
Coma (4)
- INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
- MOVILIDAD
Inmovil (3)
- NUTRICIÓN INGESTA
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)
- ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (16) DE RIESGO ALTO

AYDA MILENA TARAZONA CARDENAS
C.C.: 35533330

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 26/dic/2014 13:36:09 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
- DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
- AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
- VIA ENDOVENOSA

Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

ESCALA DE NOVA - 27/dic/2014 9:07:52 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Completa (0)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
Deambula (0)

TOTAL: (0) SIN RIESGO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

ESCALA DE NOVA - 14/dic/2014 8:58:51 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Coma (4)
INCONTINENCIA
Urinaria o Fècal Importante (2)
MOVILIDAD
Inmovil (3)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (12) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 22/dic/2014 9:30:20 - KRA 15 - 6º SEXTO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

CLARA INES PAEZ MENDOZA
C.C.: 51962821

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 28/dic/2014 9:23:56 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
Si	(15)
AYUDA PARA DEAMBULAR	
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna	(0)
VIA ENDOVENOSA	
Si	(20)
MARCHA	
Alterado	(20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	
No conciente de sus limitaciones	(15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

ESCALA DE NOVA - 12/dic/2014 1:34:57 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL	
Coma	(4)
INCONTINENCIA	
Urinaria o Fècal Importante	(2)
MOVILIDAD	
Limitaciòn	(2)
NUTRICIÓN INGESTA	
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa	(3)
ACTIVIDAD	
No Deambula	(3)

TOTAL: (14) DE RIESGO ALTO

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 31/dic/2014 14:00:26 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
Si	(15)
AYUDA PARA DEAMBULAR	
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna	(0)
VIA ENDOVENOSA	
Si	(20)
MARCHA	
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado	(0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	
No conciente de sus limitaciones	(15)

TOTAL: (50)

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 18/dic/2014 20:31:23 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
Si	(15)

AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ
C.C.: 1016035278

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 14/dic/2014 8:37:18 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)
TOTAL: (70)

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277

ESCALA DE NOVA - 20/dic/2014 23:38:49 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Ocasionalmente con ayuda (1)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)
TOTAL: (11) DE RIESGO ALTO

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 31/dic/2014 23:29:30 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
Si (25)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (95)

ANGELA PAOLA CRUZ VELASQUEZ
C.C.: 1024504964

TISS 28 - 11/dic/2014 4:28:35 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO

Si (5)

LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS

si (1)

MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)

Si (3)

CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO

Si (1)

CUIDADO DE DRENAJES (TODOS EXCEPTO TUBO GÁSTRICO)

Si (3)

CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO

Si (5)

VENTILACIÓN MÉCANICA O ASISTIDA (CON O SIN PEEP, RELAJANTES MUSCULARES)

Si (5)

TERAPIA RESPIRATORIA (SUCCIÓN ,INCENTIVO RESPIRATORIO, MICRONEBULIZACIONES, ETC)

Si (1)

CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)

Si (1)

MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO

Si (2)

LÍNEA VENOSA CENTRAL

Si (2)

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS FUERA DE LA UCI. CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Si (5)

TOTAL: (34)

AYDA MILENA TARAZONA CARDENAS
C.C.: 35533330

ESCALA DE NOVA - 24/dic/2014 8:45:45 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Completa (0)

NUTRICIÓN INGESTA

Correcta (0)

ACTIVIDAD

Deambula (0)

TOTAL: (0) SIN RIESGO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

ESCALA DE NOVA - 30/dic/2014 15:10:47 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

Urinaria Y fècal (3)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

Deambula y Siempre precisa ayuda (2)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

DIANA PAOLA MONSALVE HERRERA
C.C.: 1014185235

ESCALA DE NOVA - 31/dic/2014 22:10:21 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Ligeramente Incompleta (1)

NUTRICIÓN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

Deambula y Siempre precisa ayuda (2)

TOTAL: (5) DE RIESGO MEDIO

MARIA ELSY HERRERA CARRION
C.C.: 51864645

TISS 28 - 21/dic/2014 0:05:12 - UCI ADULTOS 2 PISO

MONITOREO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, BALANCE DE LÍQUIDOS HORARIO

Si (5)

LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS

si (1)

MEDICACIÓN INTRAVENOSA MÚLTIPLE (MÁS DE UNA DROGA EN BOLO O ADMINISTRACIÓN CONTINUA)

Si (3)

CAMBIO RUTINARIO DE VENDAJES Y PREVENCIÓN DIARIA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO

Si (1)

SOPORTE VENTILATORIO RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA POR TUBO ENDOTRAQUEAL (OXÍGENO POR CUALQUIER MÉTODO)

Si (2)

CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL (TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMÍA)

Si (1)

MEDICIÓN CUANTITATIVA DEL GASTO URINARIO

Si (2)

NUTRICIÓN ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA GÁSTRICA O CUALQUIER OTRA RUTA GASTROINTESTINAL

Si (2)

TOTAL: (17)

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

ESCALA DE NOVA - 28/dic/2014 23:36:27 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL

Alerta (0)

INCONTINENCIA

No (0)

MOVILIDAD

Limitación (2)

NUTRICIÓN INGESTA

Incompleta siempre con ayuda (2)

ACTIVIDAD

No Deambula (3)

TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ

C.C.: 51772584

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 15/dic/2014 8:00:00 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ
C.C.: 35354703

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 30/dic/2014 14:00:00 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

Si (25)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Muletas-Bastón-Caminadora (15)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Débil (10)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (100)

YURI MILENA BELTRAN MIGUES
C.C.: 1033684768

ESCALA DE NOVA - 11/dic/2014 14:07:33 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Coma (4)
INCONTINENCIA
Ocasional limitada (1)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
NVO,no enteral, no parente > 72 hrs o DNT previa (3)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (13) DE RIESGO ALTO

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367

ESCALA DE NOVA - 16/dic/2014 23:39:44 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA

Urinaria o Fècal Importante (2)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 17/dic/2014 13:36:28 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÒSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA FABIOLA URREGO MARTIN
C.C.: 35476821

ESCALA DE NOVA - 24/dic/2014 22:15:06 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÒN INGESTA
Incompleta siempre con ayuda (2)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

INGRID BEATRIZ ALVAREZ SUAREZ
C.C.: 51772584

ESCALA DE NOVA - 26/dic/2014 9:28:24 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Completa (0)
NUTRICIÒN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
Deambula (0)

TOTAL: (0) SIN RIESGO

DIANA PATRICIA BELTRAN FORERO
C.C.: 52022408

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 23/dic/2014 0:26:55 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Débil (10)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Conciente de sus limitaciones (0)

TOTAL: (45)

DIANA YINNETH TORRES ARENAS
C.C.: 52812067

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 16/dic/2014 8:00:00 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmoviliado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ
C.C.: 35354703

ESCALA DE NOVA - 25/dic/2014 9:14:23 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL
Letargico (2)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (7) DE RIESGO MEDIO

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE
C.C.: 1094884851

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 21/dic/2014 18:13:03 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

VIVIANA CASTILLO HERNANDEZ
C.C.: 1023861313

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 26/dic/2014 22:16:00 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ
C.C.: 1013594994

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 23/dic/2014 20:08:49 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Conciente de sus limitaciones (0)

TOTAL: (35)

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 13/dic/2014 11:06:57 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)

MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 27/dic/2014 14:05:04 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 13/dic/2014 20:14:06 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado (0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (50)

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA
C.C.: 53084139

ESCALA DE NOVA - 22/dic/2014 8:15:33 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

ESTADO MENTAL
Desorientado (1)
INCONTINENCIA
No (0)
MOVILIDAD
Limitación (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Incompleta siempre con ayuda (2)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (8) DE RIESGO MEDIO

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN

C.C.: 1102829039

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 27/dic/2014 22:20:58 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
Si	(15)
AYUDA PARA DEAMBULAR	
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna	(0)
VIA ENDOVENOSA	
Si	(20)
MARCHA	
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado	(0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	
Conciente de sus limitaciones	(0)

TOTAL: (35)

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 19/dic/2014 19:48:05 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
Si	(15)
AYUDA PARA DEAMBULAR	
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna	(0)
VIA ENDOVENOSA	
Si	(20)
MARCHA	
Normal-Reposo Absoluto-Inmovilizado	(0)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	
No conciente de sus limitaciones	(15)

TOTAL: (50)

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ
C.C.: 52879174

ESCALA DE NOVA - 29/dic/2014 9:19:43 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

ESTADO MENTAL	
Desorientado	(1)
INCONTINENCIA	
Urinaria Y fècal	(3)
MOVILIDAD	
Limitaciòn	(2)
NUTRICIÓN INGESTA	
Correcta	(0)
ACTIVIDAD	
No Deambula	(3)

TOTAL: (9) DE RIESGO ALTO

LUZ ANGELA BOHORQUEZ ROMERO
C.C.: 51554756

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 23/dic/2014 10:11:50 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES

No	(0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	

Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 17/dic/2014 18:38:54 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
No conciente de sus limitaciones (15)

TOTAL: (70)

ANA FABIOLA URREGO MARTIN
C.C.: 35476821

ESCALA DE NOVA - 20/dic/2014 8:07:02 - UCI ADULTOS 2 PISO

ESTADO MENTAL
Alerta (0)
INCONTINENCIA
Urinaria Y fècal (3)
MOVILIDAD
Limitaciòn (2)
NUTRICIÓN INGESTA
Correcta (0)
ACTIVIDAD
No Deambula (3)

TOTAL: (8) DE RIESGO MEDIO

INDIRA PARRA NAFFAH
C.C.: 53076186

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE) - 14/dic/2014 16:38:12 - UCI ADULTOS 2 PISO

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES
No (0)
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
Si (15)
AYUDA PARA DEAMBULAR
Asist enf,Reposo abs,S ruedas,RN en incub,cuna (0)
VIA ENDOVENOSA
Si (20)
MARCHA
Alterado (20)
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

EVOLUCIONES: MEDICINA INTERNA - 10/dic/14 11:14

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo por aplastamiento del craneo - (s071) (S071)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

paciente de 55 años quien sufre trauma al ser arrollado por vehiculo automotor en calidad de peaton, es recogido en via publica por ambulancia, quien trae al paciente inmovilizado con collar cervical y tabla de inmovilizacion, es traído a la clinica del country donde se ingresa paciente al area de reanimacion con glasgow de 11/15, ta de 130/80, fc de 94 fr 20, agitacion psicomotora, agresividad, presenta subito deterioro neurologico con deterioro de la escala de glasgow, y con el fin de proteger la via aerea, se encuentra con otorragia izquierda, edema del area malar izquierda, no presenta escalonamiento en cuello o region dorso lumbar, auscultacion cardiaca y pulmonar

-Objetivo:

TA DE 130/80, SPO2 DE 94, FR DE 20, GLASGOW DE 7, ORF NORMAL, OJOS CON PUPILAS DE 3 MM REACTIVAS, CUELLO SIN IY, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RRSR CAMPOS LIMPIOS, ABDOMEN RSIS NORMALES, EXTREMIDADES NO DEFORMIDADES PULSOS NORMALES, SNC GLASGOW 7-8/15

-Análisis:

IDX
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
POLITRAUMATISMO

-Plan de tratamiento:

PACIENTE EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIA, QUIEN REALIZA IOT CON TUBO 7.5. SE INICIA VENTILACION ASISTIDA, SEDACION CON FENATNILO Y MIDAZOLAM, SE LLEVA A TAC DE CRANEO SIMPLE
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2010883. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. tce
- TAC DE TORAX. Obs. con contraste
- TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE. Obs. con contraste iv
- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. post iot
- ECOGRAFIA ABDOMINOPELVICA O ABDOMEN TOTAL. Obs. politraumatismo, eco fast
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK)
- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT)
- CREATININA SERICA
- GLICEMIA EN AYUNAS
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES
- TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR. Obs. columna cervical

DOCTOR: MONICA PATRICIA AMADOR RODRIGUEZ

Reg. Médico: 52145442

CC: 52145442

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: MEDICINA DE EMERGENCIAS - 10/dic/14 11:53

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Medicina de Emergencias

Dxcos:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
 - a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
 - Hematoma epidural occipital izquierdo
 - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
 - Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
 - Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
 - b. Trauma maxilofacial
 - Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
 - c. Trauma de columna descartada
 - d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez

Paciente victima de accidente de transito en el Km 5 via a La Calera, en calidad de peaton es arrollado por vehiculo de valores (paciente es sordomudo), luego de trauma refieren se levantó y deambulo y a los pocos minutos, tuvo alteracion de conciencia con mareo, vómito. Asistido por ambulancia básica de SDS, que canaliza, aplica liquidos IV, refieren durante traslado, dos episodios de convulsiones de corta duracion y varios de vomito. Ingres a sin collar ni tabla rigida, estuporoso, vomitando. Pasa de inmediato a area de reanimación.

-Objetivo:

TA 140/78 FR 19 T 36 FC 78 SaO2 95%

Glasgow 8/15, AO 1, RV 2, RM 5

Cabeza sin heridas sangrantes, ni deformidades, cara con deformidad y edema malar izquierda, epistaxis no activa, otorragia izquierda no activa. Cuello sin masas sin lesiones expansivas, no thrill, no soplos, queda inmobilizado.

Cardiopulmonar con ruidos cardiacos ritmicos si soplos, no deformidades en torax, columna sin lesiones evidentes.

Abdomen blando ruidos normales, no masas no soplos, pelvis estable, Columna lumbar sin evidencia de lesiones sobre sus apofisis espinosas

Extremidades con pulsos normales, sin deformidades evidentes, ni crepitos oseos.

Neurologico: pupilas 3 mm reactivas simetricamente a la luz. No signos de focalizacion. Localiza estimulo doloroso, emite sonidos incomprensibles y no realiza apertura ocular al dolor

Valores anormales, TAC CARA, 10/dic/2014 01:23:00 p.m.,FRACTURA MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLAS, OIDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
ESTAFILOMA GLOBO OCULAR IZQ.

Valores anormales, TAC DE CRANEO SIMPLE, 10/dic/2014 01:25:00 p.m.,FRACTURA DE HUESO OCCIPITAL IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRAGMENTO OSEO EN EL INTERIOR DE BOVEDA CRANEANA, ASOCIADO A HEMATOMA EPIDURAL AGUDO EL CUAL EJERCE EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL ADYACENTE
CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES IZQUIERDAS ASOCIADO CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ADYACENTE .

Valores normales, TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR, 10/dic/2014 01:25:00 p.m.

Valores anormales, TAC DE TORAX, 10/dic/2014 01:25:00 p.m.,BANDAS ATELECTASICAS EN LOBULOS INFERIOR.

Valores normales, TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE, 10/dic/2014 01:26:00 p.m.

Valores normales, TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE, 10/dic/2014 01:26:00 p.m.

-Análisis:

Paciente con dxcos anotados, con riesgo de compromiso de via area dado Glasgow actual y vomito que ha presentado, por lo que decido realizar secuencia de intubacion rapida, empleando lidocaina 70 mg IV, midazolam 10 mg IV (bolo de 5mg), relajacion muscular con rocuronio 50 mg IV, realizandose laringoscopia directa Cormack I, dejando tubo 7,5 mg, confirmandose clinicamente adecuada intubacion, se fija a 22 cm, no hubo complicaciones.

Rx corrobora adecuada posicion. Se acopla a ventilador mecanico

Se instaura sedacion con fentanilo y midazolam

A las 11:50 am se recibe informacion de que paciente tiene hemorragia subaranoidea y hematoma epidural, se inicia por tanto fenitoina como anticonvulsivante. Está siendo valorado en conjunto con Neurocirugia.

-Plan de tratamiento:

Monitoria continua

Ventilacion mecanica

Estudios de imagenes y paraclnicos - Gases arteriales

LEV, proteccion gastrica, analgesia, anticonvulsivante

Valoración por neurocirugía

Hospitalización en UCI

Destino: UCI Adultos

* **MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden No. 1347770 - URGENCIAS ADULTOS

RESPONSABLE: CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1% X 10mL (ROXICAINA 1% SIN EPINEFRINA AMPOLLA)
- MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- ROCURONIO BROMURO SOLUCION INYECTABLE 50mg/5mL (ESMERON VIAL x 5mL)

RESPONSABLE: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

- FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML
- MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5MG/5ML (DORMICUM AMPOLLA)
- SODIO CLORURO 3% (SOLUCION SALINA HIPERTONICA CORPAUL) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500mL

RESPONSABLE: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 3% X 50 ML

RESPONSABLE: MONICA PAOLA BUITRAGO

- MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% BOLSA x 500mL (OSMORIN BOLSA)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO

* **ODENES DE HEMODERIVADOS**

Orden No. 1347783 - URGENCIAS ADULTOS

RESPONSABLE: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA

- UNIDAD GLOBULOS ROJOS. Obs: RESERVA - RESERVA

* **EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2011066. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- CLASIFICACION SANGUINEA (HEMOCLASIFICACION SANGUINEA, Rh)
- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TAC CRANEO CON HEMATOMA EPIDURAL
- PRUEBA CRUZADA
- COOMBS INDIRECTO (PRUEBA INDIRECTA DE LA ANTIGLOBULINA)

DOCTOR: CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA

Reg. Médico: 91489278

CC: 91489278

Especialidad: Medicina de Emergencias

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 12:52

* **DIAGNOSTICOS**

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* **CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:

PACIENTE DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

-Objetivo:

Valores anormales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL , 10/dic/2014 12:31:00 p.m.,OPACIDADES

INTERSTICIALES RETICULARES PARAHILIARES Y BASAL IZQUIERDA. NO CAMARAS DE NEUMOTORAX..

Valores anormales, CREATININA SERICA, 10/dic/2014 12:32:00 p.m.,ELEVADA.

Valores anormales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 10/dic/2014 12:32:00 p.m.,LEUCOCITOSIS LEVE.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Valores normales, GLICEMIA EN AYUNAS, 10/dic/2014 12:32:00 p.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 10/dic/2014 12:32:00 p.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 10/dic/2014 12:33:00 p.m.

Valores normales, PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK), 10/dic/2014 12:32:00 p.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 10/dic/2014 12:33:00 p.m.

Valores normales, TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT), 10/dic/2014 12:32:00 p.m.

-Análisis:
PACIENTE VALORADO POR DR BUSTOS QUIEN CONSIDERA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y POR AHORA NO REQUIERE DRENAJE QUIRURGICO.

-Plan de tratamiento:
HOSPITALIZACION EN UCI
SE ORDENA BOLO SE SSN HIPERTONICA 200CC AHORA
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA

Reg. Médico: 1019024434

CC: 1019024434

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: MEDICINA DE EMERGENCIAS - 10/dic/14 13:30

* DIAGNOSTICOS

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

- Contusion del torax - (s202) (S202)

- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)

- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Medicina de Emergencias

Dxcos:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)

- Hematoma epidural occipital izquierdo

- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural

- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.

b. Trauma maxilofacial

- Edema de tejidos blandos de area malar izquierda

c. Trauma de columna descartada

d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado

2. Antcd de Sordomudez

-Objetivo:
Presión Media(9.4) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Escala de Dolor(0) - Peep Total(5.7) - Distensibilidad(120) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Temperatura (°c)(36.2) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Presión de Meseta(13) - Presión de Soporte(4) - Relación I / E(1.2) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(54) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Tiempo en HI(1.43) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Comisura(22) - FIO2 Ventilador(1) - N° Tubo(7.5) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Peep Alto(15) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Volumen Corriente Espirado(618) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(46) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(109) - Peep Bajo(5) - Pupilas de 1,5 mm de diametro con reaccion lenta a la luz, no signos de focalizacion

Sin otros cambios clinicos de importancia

TAC de columna cervical, toracica y lumbosacra normal, pelvis normal

TC toracoabdominal normal.

Tendencia de PAM a bajar en la ultima media hora y FC 49-47 lpm, por lo que considero necesario paso de cateter venoso central para inicio de vasoactivos.

-Análisis:
Tendencia de PAM a bajar en la ultima media hora y FC 49-47 lpm, por lo que considero necesario paso de cateter venoso central para inicio de vasoactivos.

-Plan de tratamiento:
CVC para inicio de vasoactivos
Se comentó en UCI pero no se dispone de cubículo en el momento.
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA

Reg. Médico: 91489278

CC: 91489278

Especialidad: Medicina de Emergencias

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 13:31

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente masculino de 55 años con IDx:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
 - a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
 - Hematoma epidural occipital izquierdo
 - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
 - Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
 - Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
 - b. Trauma maxilofacial
 - Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
 - c. Trauma de columna descartada
 - d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez

-Objetivo:
Saturación de Oxígeno (%)(99) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(46) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(54) - FIO2 Ventilador(1) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Peep Alto(15) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - Distensibilidad(120) - Temperatura (°c)(36.2) - Peep Total(5.7) - Presión de Soporte(4) - Volumen Corriente Espirado(618) - Peep Bajo(5) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Presión de Meseta(13) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Relación I / E(1.2) - Tiempo en HI(1.43) - Escala de Dolor(0) - Presión Media(9.4) - Comisura(22) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(109) - N° Tubo(7.5) -

Valores anormales, TAC CARA, 10/12/2014 01:23:00 p.m.,FRACTURA MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLAS, OIDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO ESTAFILOMA GLOBO OCULAR IZQ.

Valores anormales, TAC DE CRANEO SIMPLE, 10/12/2014 01:25:00 p.m.,FRACTURA DE HUESO OCCIPITAL IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRAGMENTO OSEO EN EL INTERIOR DE BOVEDA CRANEANA, ASOCIADO A HEMATOMA EPIDURAL AGUDO EL CUAL EJERCE EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL ADYACENTE

CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES IZQUIERDAS ASOCIADO CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ADYACENTE .

Valores normales, TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR, 10/12/2014 01:25:00 p.m.

Valores anormales, TAC DE TORAX, 10/12/2014 01:25:00 p.m.,BANDAS ATELECTASICAS EN LOBULOS INFERIOR.

Valores normales, TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE, 10/12/2014 01:26:00 p.m.

Valores normales, TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE, 10/12/2014 01:26:00 p.m.

Cara con deformidad y edema malar izquierda, epistaxis no activa, otorragia izquierda no activa. Cuello sin IGY, no enfisema Cardiopulmonar con ruidos cardiacos ritmicos si soplos, no deformidades en torax, columna sin lesiones evidentes.

Abdomen blando ruidos normales, no masas no soplos, RsIS presentes

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Extremidades con pulsos normales, sin deformidades evidentes, ni crepitos oseos.
Neurologico: pupilas 3 mm reactivas simetricamente a la luz. Actualmente bajo sedacion.

-Análisis:
Paciente masculino estable hemodinamicamente, bajo efectos de sedacion, con soporte ventilatorio, con tendencia a hipotension y bradicardia por lo cual se ordena cateter central para inicio de soporte vasopresor, pendiente traslado a UCI para monitoreo continuo y manejo, sin embargo sin disponibilidad de cama a momento por lo cual se inicia tramite de remision.

-Plan de tratamiento:
Remision
Destino: Remisión

DOCTOR: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
Reg. Médico: 1047371976
CC: 1047371976
Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: MEDICINA DE EMERGENCIAS - 10/dic/14 14:08

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
Paciente con sedacion y ventilacion mecanica

-Objetivo:
Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Peep Alto(15) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Peep Bajo(5) - Presión Media(9.4) - Distensibilidad(120) - Peep Total(5.7) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Presión de Meseta(13) - Temperatura (°c)(36.2) - Presión de Soporte(4) - Volumen Corriente Espirado(618) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Relación I / E(1.2) - Tiempo en HI(1.43) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(46) - FIO2 Ventilador(1) - Escala de Dolor(0) - Nº Tubo(7.5) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(54) - Comisura(22) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(109) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - Límite de Presión V.C.(40) -
Mal estado general, acoplado a ventilacion mecanica
No ingurgitacion yugular, traquea central, no enfisema subcutaneo
Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos
Rudiso respiratorios conservados, no agregados
Abdomen blando, no doistension
Sonda vesical con orina clara
Extremidades con adecuada perfusion distal
Neurologico pupilas 3mm, moviliza las 4 extremidades simetrica, bajo efectos de sedacion

-Análisis:
Paciente de 55 años con trauma craneonecefalico severo en el momento bajo efectos de sedacion con meta RASS -5, con tendencia a la hipotension por lo que se pasa carteter venoso central yugular interno derecho y se inicia soporte vasopresor con norepinefrina, continua infusion de SSN, por presencia de bradicardia persistente, hipertension endocraneana se indica bolo de 0.5gr/kg de manitol, se tomara a las 3pm TAC de craneo de control y gases arteriales para evaluar necesidad de medidas adicionales. Segun estudios iniciales y examen fisico n o hay pór el momento evidencia de otro trauma

-Plan de tratamiento:
- Traslado a UCI segun disponibilidad de camas
- Sedacion RASS -5
- Ventilacion mecanica para normocapnia y normoxemia
- Soporte vasopresor con Norepinefrina
- Medidas antiedema

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- Anticonvulsivante por horario
- Bolo de manitol
- Rx torax de control
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: MONICA PAOLA BUITRAGO

Reg. Médico: 52716588

CC: 52716588

Especialidad: Medicina de Emergencias

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 14:30

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Se pasa cateter yugular derecho

-Objetivo:

Peep Alto(15) - PaCO2 (20) - Distensibilidad(120) - Temperatura (°c)(36.2) - Base Exceso Arterial(-6) - Peep Bajo(5) - FIO2 Ventilador(1) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(46) - Peep Total(5.7) - FIO2(0.35) - Volumen Corriente Espirado(618) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(54) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Presión Media(9.4) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Nº Tubo(7.5) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Escala de Dolor(0) - TCO2 arterial(17.3) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Límite de Presión V.C.(40) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Tiempo en HI(1.43) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(109) - Ph Arterial(7.53) - Comisura(22) - Presión de Meseta(13) - PaO2(132) - Relación I / E(1.2) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - Presión de Soporte(4) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - HCO3 Arterial(16.7) -

-Análisis:

Se solicita radiografía de torax portatil posterior a cateter yugular derecho

Se inicia Noradrenalina para soporte.

-Plan de tratamiento:

Rx torax control portatil

Norepinefrina

Destino: Observación de Urgencias

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011181. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- GASES ARTERIALES MAS ELECTROLITOS Y LACTATO (INCLUYE NA - K - CA - HCT - HB - GLUCOSA - LACTATO). Obs. favor tomar a las 3pm

- PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS. Obs. CONTROL POSTERIOR A CATETER YUGULAR DERECHO

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. TCE severo, hematoma epidural

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. CONTROL POSTERIOR A CATETER YUGULAR DERECHO

DOCTOR: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

Reg. Médico: 1047371976

CC: 1047371976

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 16:41

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente masculino de 55 años con IDx:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am
 - a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)
 - Hematoma epidural occipital izquierdo
 - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural
 - Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal
 - Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.
 - b. Trauma maxilofacial
 - Edema de tejidos blandos de area malar izquierda
 - c. Trauma de columna descartada
 - d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado
2. Antcd de Sordomudez

-Objetivo:
Lactato(1.3) - Temperatura (°c)(36.2) - Volumen Corriente Espirado(618) - Sodio(135) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Distensibilidad(120) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Ph Arterial(7.28) - Potasio(3.5) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Presión de Meseta(13) - PaCO2 (42) - Hematocrito(39) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(46) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Tiempo en HI(1.43) - TCO2 arterial(21) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - Base Exceso Arterial(-7) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(109) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Peep Total(5.7) - FIO2 Ventilador(1) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Límite de Presión V.C.(40) - Peep Bajo(5) - Calcio(1.03) - FIO2(0.35) - HCO3 Arterial(19.7) - Peep Alto(15) - PaO2(131) - Hemoglobina(12.1) - Comisura(22) - Presión Media(9.4) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(54) - Relación I / E(1.2) - Presión de Soporte(4) - SaO2 (Fracción)(0.99) - N° Tubo(7.5) -

Valores normales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL , 10/dic/2014 04:39:00 p.m.

Valores normales, PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS, 10/dic/2014 04:39:00 p.m.

Valores normales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL , 10/dic/2014 04:39:00 p.m.

Valores normales, PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS, 10/dic/2014 04:39:00 p.m.

Sin cambios

-Análisis:
Paciente con politraumatismo y hematoma epidural con manejo expectante, con sedaciones, ventilacion mecanica y soporte vasopresor, se ordena continua Fentanil y Midazolam a goteo, se abre esquema para formulacion.

-Plan de tratamiento:

Goteo de Fentanil

Goteo de Midazolam

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011398. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- PARCIAL DE ORINA

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO

Reg. Médico: 1047371976

CC: 1047371976

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: MEDICINA DE EMERGENCIAS - 10/dic/14 18:21

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Bajo efectos de sedacion

-Objetivo:

Ph Arterial(7.28) - Hematocrito(39) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Volumen Minuto (Litros)(6.13) - Potasio(3.5) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Lactato(1.3) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(132) - Volumen Corriente Espirado(435) - Hemoglobina(12.1) - Presión Media(9.8) - Escala de Dolor(0) - Relación I / E(1.2) - PaCO2 (42) - PaO2(131) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - N° Tubo(7.5) - HCO3 Arterial(19.7) - Peep Total(7.2) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(46) - Límite de Presión V.C.(40) - Base Exceso Arterial(-7) - Peep Alto(14) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(78) - Comisura(23) - FIO2(0.35) - Presión de Meseta(11) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - FIO2 Ventilador(0.35) - Peep Bajo(6) - Temperatura (°c)(36.5) - TCO2 arterial(21) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Sodio(135) - Calcio(1.03) - Presión de Soporte(4) - Tiempo en HI(1.43) - Distensibilidad(75) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Radiografía de torax con cateter central yugular interno derecho en adecuada posicion

-Análisis:

Paciente con adecuada tension arterual media con vasopresor, acoplado a ventilacion, bajo sedacion RASS -5, gases arteriales muestran acidosis respiratoria por lo que se ajustan parmetros de ventilacion y se solicitan gases arteriales de control.

-Plan de tratamiento:

TRASLADO A UCI URGENCIA VITAL

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011433. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- GASES ARTERIALES

DOCTOR: MONICA PAOLA BUITRAGO

Reg. Médico: 52716588

CC: 52716588

Especialidad: Medicina de Emergencias

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 10/dic/14 18:37

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Objetivo:
Límite de Presión V.C.(40) - Tiempo en HI(1.43) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(46) - Calcio(1.03) - N° Tubo(7.5) - Ph Arterial(7.28) - Peep Total(7.2) - Saturación de Oxígeno (%)(96) - Hemoglobina(12.1) - Volumen Corriente Espirado(435) - PaO2(131) - Peep Alto(14) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(132) - Comisura(23) - TCO2 arterial(21) - Potasio(3.5) - Presión de Meseta(11) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(78) - Sodio(135) - PaCO2 (42) - Relación I / E(1.2) - Peep Bajo(6) - Escala de Dolor(0) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Volumen Minuto (Litros)(6.13) - FIO2 Ventilador(0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Base Exceso Arterial(-7) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Lactato(1.3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Hematocrito(39) - Presión Media(9.8) - Distensibilidad(75) - HCO3 Arterial(19.7) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Presión de Soporte(4) - FIO2(0.35) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Temperatura (°c)(36.5) -

Valores normales, CLASIFICACION SANGUINEA (HEMOCLASIFICACION SANGUINEA, Rh), 10/dic/2014 06:36:00 p.m.

Valores normales, COOMBS INDIRECTO (PRUEBA INDIRECTA DE LA ANTIGLOBULINA), 10/dic/2014 06:36:00 p.m.

Valores normales, PARCIAL DE ORINA, 10/dic/2014 06:36:00 p.m.

SEDADO, INTUBADO, PUPILAS 3 MM.

-Análisis:
NO EVALUABLE NEUROLOGICAMENTE POR SEDACION

-Plan de tratamiento:
SE SOLICITA TAC CEREBRAL DE CONTROL PARA AVALUAR EVOLUCION DE HEMATOMA EPIDURAL
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011442. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. TCE CON HEMATOMA EPIDURAL Y CONTUSION CEREBRAL. SE SOLICITA CONTROL PARA VER EVOLUCION DE HEMATOMA EPIDURAL FOSA POSTERIOR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 18:42

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente masculino de 55 años con IDx:

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)

- Hematoma epidural occipital izquierdo

- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural

- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.

b. Trauma maxilofacial

- Edema de tejidos blandos de area malar izquierdo

2. Antcd de Sordomudez

-Objetivo:
HCO3 Arterial(19.7) - Hemoglobina(12.1) - Temperatura (°c)(36.5) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Distensibilidad(75) - Ph Arterial(7.28) - Potasio(3.5) - Peep Alto(14) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Hematocrito(39) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Volumen Minuto (Litros)(6.13) - TCO2 arterial(21) - PaO2(131) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Peep Bajo(6) - FIO2 Ventilador(0.35) - Volumen Corriente Espirado(435) - FIO2(0.35) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(132) - Peep Total(7.2) - Límite de Presión V.C.(40) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(46) - Presión Media(9.8) - N° Tubo(7.5) -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

PaCO2 (42) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Porcentaje de aceleración de flujo (50) - Comisura (23) - SaO2 (Fracción) (0.99) - Sodio (135) - Presión Arterial Diastólica (mmHg) (78) - Tiempo en HI (1.43) - Calcio (1.03) - Relación I / E (1.2) - Escala de Dolor (0) - Presión de Meseta (11) - Frecuencia Respiratoria Programada (14) - Base Exceso Arterial (-7) - Lactato (1.3) - Presión de Soporte (4) -

-Análisis:
Paciente con politraumatismo y hematoma epidural con manejo expectante, con sedaciones, ventilación mecánica y soporte vasopresor, se ha mantenido con bradicardia durante estancia, valorado por Dr Bastos Neurocirujano tratante quien ordena Tac de Craneo control.

-Plan de tratamiento:
Tac de craneo control
Pendiente traslado a UCI
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
Reg. Médico: 1047371976
CC: 1047371976
Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 10/dic/14 20:19

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusión del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la región lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
X

-Objetivo:
Sodio (135) - Potasio (3.5) - Calcio (1.03) - Ph Arterial (7.28) - Presión Arterial Sistólica (mmHg) (132) - Volumen Corriente Espirado (435) - Hemoglobina (12.1) - Frecuencia Respiratoria (por/ min) (14) - TCO2 arterial (21) - Lactato (1.3) - Distensibilidad (75) - PaO2 (131) - Peep Bajo (6) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Nº Tubo (7.5) - Peep Total (7.2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg) (78) - Comisura (23) - Porcentaje de aceleración de flujo (50) - PaCO2 (42) - Frecuencia Cardíaca (\minuto) (46) - Límite de Presión V.C. (40) - Peep Alto (14) - FIO2 (0.35) - Escala de Dolor (0) - Relación I / E (1.2) - Presión de Meseta (11) - Temperatura (°c) (36.5) - HCO3 Arterial (19.7) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Presión Media (9.8) - Tiempo en HI (1.43) - Base Exceso Arterial (-7) - Presión Insp. Maxima (cm H2O) (16) - SaO2 (Fracción) (0.99) - Pupila Derecha (Tamaño) (3) - Hematocrito (39) - Frecuencia Respiratoria Programada (14) - FIO2 Ventilador (0.35) - Total Escala de Glasgow (11) - Presión de Soporte (4) - Pupila Izquierda (Tamaño) (3) - Frecuencia Respiratoria (\minuto) (21) - Volumen Minuto (Litros) (6.13) -
TAC CEREBRAL MUESTRA AUMENTO DEL TAMAÑO DEL HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA. AUMENTO DEL TAMAÑO DE LAS CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES BASALES IZQUIERDAS

-Análisis:
PACIENTE CON CONTUSIONES FRONTALES Y HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL CON AUMENTO DE TAMAÑO

-Plan de tratamiento:
CIRUGÍA. ES URGENCIA VITAL
Destino: UCI Adultos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: URGENCIAS - OBSERVACIÓN - 10/dic/14 20:36

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1 HEMATOMA EPIDURAL

2 HEMATOMA SUBARANOIDEA FRONTAL

3 SORODMUDO

EN EL MOMENTO PACIENTE CON SEDACION NO OTRAS ALETARCIONES

-Objetivo:

Potasio(3.5) - Volumen Minuto (Litros)(6.13) - Peep Total(7.2) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - TCO2 arterial(21) - Volumen Corriente Espirado(435) - PaCO2 (42) - Presión de Meseta(11) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(132) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Sodio(135) - Nº Tubo(7.5) - Tiempo en HI(1.43) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - FIO2 Ventilador(0.35) - Ph Arterial(7.28) - Relación I / E(1.2) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Escala de Dolor(0) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Presión Media(9.8) - Hemoglobina(12.1) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Peep Alto(14) - Hematocrito(39) - PaO2(131) - HCO3 Arterial(19.7) - Total Escala de Glasgow(11) - Temperatura (°c)(36.5) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Límite de Presión V.C.(40) - Calcio(1.03) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(46) - Presión de Soporte(4) - Base Exceso Arterial(-7) - Distensibilidad(75) - Peep Bajo(6) - Lactato(1.3) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Comisura(23) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(78) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - FIO2(0.35) -

AL EXAMEN FICIO PAICNET HEMODAINAMIENET ESTABEL CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, EN EL MOMENTO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SONDA OROGASTRICA, Y SONDA VESICAL EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOPRESOR Y CON SEDACION CON FENTAMNYL Y CON MIDIAZOLAM RUIDOS CARDIACSÓ RÍTMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS NI AGREGADO RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALETARCIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALCACION NO MASAS, SONDA VESICAL CON ORINA CLARA EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, NO DEFORMIDADES, NEUROLOGICO NO VALORABLE ADEUCADAMENTE POR SEDACION

-Análisis:

EN EL MOMENTO PAICNET CON TCE QUIEN PRESENTA HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL FRONTAL QUE EN TAC DE CONTROL SE EVIDENCIA AUMENTO DE LESIONES HEMORRAGICAS, EN EL MOMENTO SE COMENTA CASO CON DR BASTOS NEUROCIJURJANO DE TURNO QUE EN CONSIDERA CX DE URGENCIA, PAICNET CON RESEVERDA DE SANGRE, EN EL MOMENTO SE TRASLADA A SALSA DE CIRUGIA EN CONDICION ESTABEL Y CON LOS HALLAZOGS DESCRITIVOS EN EL EXAMEN FISICO

-Plan de tratamiento:

CIRUGIA, TRASLADO A UCI

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: GERARDO MORALES OTERO

Reg. Médico: 1015404505

CC: 1015404505

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 10/dic/14 23:11

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
NOTA POSTOPERATORIA

-Objetivo:
Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Relación I / E(1.2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(79) - Tiempo en HI(1.43) - Volumen Minuto (Litros)(6.13) - Calcio(1.03) - Escala de Dolor(0) - Presión Media(9.8) - Potasio(3.5) - Volumen Corriente Espirado(435) - Saturación de Oxígeno (%) (98) - Peep Bajo(6) - Hematocrito(39) - Límite de Presión V.C.(40) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - PaO2(131) - N° Tubo(7.5) - Temperatura (°c)(36) - Peep Alto(14) - Base Exceso Arterial(-7) - Hemoglobina(12.1) - Sodio(135) - TCO2 arterial(21) - Presión de Soporte(4) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Comisura(23) - Ph Arterial(7.28) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(48) - Peep Total(7.2) - Lactato(1.3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - FIO2(0.35) - HCO3 Arterial(19.7) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Distensibilidad(75) - PaCO2 (42) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(134) - Total Escala de Glasgow(11) - Presión de Meseta(11) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(16) - FIO2 Ventilador(0.35) - Saturación de Oxígeno (%) (99) -

Registro No. 164866. Fecha generación: 10-dic-2014 11:09 pm

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Hemorragia epidural - (s064)
- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134)
- Contusion del torax - (s202)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia
- Ventriculostomia externa sod

EQUIPO QUIRURGICO

- Anestesiólogo : EDUARDO ROBAYO PEÑA)
- Medico Hospitalario : SARA PAULA GUEIRSMAN MARTINEZ (Medicina General)
- Cirujano : VICTOR HUGO BASTOS PARDO (Neurocirugia)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Hemorragia epidural - (s064)

TIPO DE ANESTESIA: General

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:

HALLAZGOS:

1. HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO.
2. FRACTURA OCCIPITAL LINEAL

PROCEDIMIENTO:

PACIENTE EN DECUBITO PRONO, INCISION DE CUERO CABELLUDO LINEAL OCCIPITAL Y SUB OCCIPITAL PARAMEDIANO IZQUIERDO DE 7 CM DE LONGITUD.
CON CRANEOTOMIA MIDAS REX SE REALIZA CRANEOTOMIA OCCIPITAL IZQUIERDA PARAMEDIANA ENCONTRANDO GRAN HEMATOMA EPIDURAL EL CUAL SE DRENA, HEMATOMA FOSA POSTERIOR QUE AL DRENARLO SE EVIDENCIA PEQUEÑO DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO QUE SE LOGRA CONTROLAR APLICANDO SURGICEL Y GELFOAM.
SE COLOCAN PUNTOS DE TRACCION DE DURAMADRE, SE INCIDE DURA MADRE Y SE PASA CATETER VENTRICULAR HASTA PARIETAL OBTENIENDO LIQUIDO CEFALORAQUIDEO DE ASPECTO NORMAL A BAJA PRESION.
SE SUTURA PLANO MUSCULAR CON VICRYL 0 Y CUERO CABELLUDO CON PROLENE 0.
SE CONECTA VENTRICULOSTOMIA A SISTEMA CERRADO EXTERNO CON EL OBJETO DE MEDIR PRESION INTRACRANEANA EN UCI.
SE CUBRE HERIDA CON GASAS Y FIXOMULL.

RECUESTO: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: 300

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

-Análisis:

.

-Plan de tratamiento:

SE CONTINUA MANEJO EN ICU

1. CABECERA A 30 GRADOS.

2. MEDIR PRESION INTRACRANEANA

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 01:03

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismos multiples de la cabeza - (s097) (S097)

obs: Tec severo

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

obs: Heamtoma epidural traumatico

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE EPIDURAL OCCIPITAL POP DE DRENAJE MAS VENTRICULOSTOMIA HEMATOMAS PARENQUIMATOSOS FRONTALES

-Objetivo:

SOPORTE VASOPRESOR HASTA 0,3 MCG KG MIN TA 157/75 TAM 104 FC 40 EN RITMO SINUSAL PALIDEZ MUCOCUTANEA TERUAMTISMO FACIAL HEMATOMA REGION MAXILAR IZQUIERDO

-Análisis:

PACIENTE TCE CON HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE

-Plan de tratamiento:

MEDIDAS DE NUROPROTECCION INSTAURADAS

TRANSFUSION DE 3 UGRE DESLEUCOCITAS HTO POR GASES 25 MM HG

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Reg. Médico: 79957138

CC: 79957138

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 06:13

* DIAGNOSTICOS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE CON EXACERBACION DE EPOC CON CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADOS POR FIEBRE PERSISTENTE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ACIDEMIA METABOLICA

SE INICIO ANTIBIOTICO COMO NEURMONIA PARCIALMENTE TRATADA O SOBREENFECCION NOSOCOMIAL Y MANEJO DE FALLA CARDIACA CRONICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA.

EN EL MOMENTO DE INGRESO A UCI SIN REQUERIMIENTO DE INODILATADOR NI SOPORTE VENTILATORIO.

SE DEJA MANEJO MEDICO INSTAURADO MANEJO DE FALLA CARDIACA

OBJETIVIZAR SI HAY PERSISTENCIA DE INFECCION PULMONAR RX DE TORAX NO CLARA IDENTIFICACION DE CONSOLIDACION O DETERIORO CON RESPECTO A LA ANTERIOR

SE TACAR DE TORAX PARA EVALUAR COMPROMISO PARENQUIMATOSO Y PROCALCITONINA MANEJO DE SD BRONCOBSTRUCTIVO Y MANEJO CONVENCION DE FALLA CARDIACA CRONICA

PROBALBE EGRESO EN HORAS DEL DIA DE ACUERDO A EVOLUCION PISOPOR MEDICINA INTERNA PARA CONTINUAR MANEJO

-Objetivo:

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 11/dic/2014 05:58:00 a.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 11/dic/2014 05:58:00 a.m.

Valores normales, PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, PRUEBA CRUZADA, 11/dic/2014 05:58:00 a.m.

Valores normales, PRUEBA CRUZADA, 11/dic/2014 05:58:00 a.m.

Valores normales, SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

Valores normales, TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT), 11/dic/2014 05:57:00 a.m.

-Análisis:

.

-Plan de tratamiento:

SE CANCELA ORDEN DE TAC Y PROCALCITONINA

ORDENES NIO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011796. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. Paciente den ventilacion mecanica

- TERAPIA FISICA. Obs. Pasiva

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Reg. Médico: 79957138

CC: 79957138

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 10:06

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años con diagnsoticos de

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

3. Politraumatismo Fractura occipital lineal.

Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.

-Objetivo:
Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Hematocrito(43) - Volumen Corriente Espirado(431) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Lactato(1.6) - Tiempo Inspiratorio(1.44) - TCO2 arterial(18.3) - Capnografía(27) - Frecuencia Respiratoria(12) - PaCO2 (38) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(28) - Temperatura(37) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Frecuencia Respiratoria Programada(13) - Comisura(23) - Presión Media(8.8) - FIO2(0.3) - FIO2 Ventilador(0.3) - Ph Arterial(7.26) - Presión de Meseta(11) - Volumen Minuto (Litros)(6.29) - Sodio(139) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(14) - Nº Tubo(7.5) - Hemoglobina(13.3) - PaO2(119) - Peep Total(6.6) - Distensibilidad(153) - Glucometría(194) - Base Exceso Arterial(-10) - Calcio(1.02) - Relación I / E(1.22) - Total Escala de Glasgow(3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Peep (cm H2O)(6) - Potasio(4) - HCO3 Arterial(17.1) -

Valores normales, ECOGRAFIA ABDOMINOPELVICA O ABDOMEN TOTAL, 11/dic/2014 09:45:00 a.m.

Paciente abjo efectos desedacion prfunda con BIS menor de 40 pero co asitencia a ventilador ETAM en emrtas con soprote avsorpesor ritmo sinsusal por visocpio
En VM con PAO2/FiO2 de 396 acidosis mixta, hipercapmnia auqnue sin hiperlactatemia SaVo2 de 68%.
Extremidades sin deformidad.
Abdomen balndo depresibe sin masas
Extremidades No presencia de eformidades
Neurologico: RASS -3 bajo sedacion con Pupilas iscoricas BIS menor 40. Reflejo plantar neutro. No restira al estimulo doloroso.

-Análisis:
Paciente de 55 años con politraumatismo y TCE severo secundaria a accidente autopedestre quien ingresa con glasgow de 11/15, pero con deterioro neurologico se decide IOT con el fin de proteger la via aerea, con auemnto e hematoma occipital izquierdo por lo cuals e decide realizacion de drenaje de hematoma epidural. Ingres a UCI en POP inemdiato, con plan de neuroproteccion por 24-28 horas. Con cateter de ventriculostomia disfuncional . en el meonto estable hemodinamicamente con soprote vasopresor, con TAM en metas . Sin trastorno de oxigenacion con acisos mixta se reajsutan aprametros de VM y sedacion. Gasto ruianrioa decuado
En pan de neuroproteccion neurologica con sedacion de 24-48 horas
electrolitos, trassamiansas tiempos de coagulacion y azoados normales
No presencia de fiebre ni leucocitosis .

-Plan de tratamiento:
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Monitoreo invasivo, y de PIC
Nueva valoracion por neurociugia por Ventriculostomia disfuncional
Continaur Proteccion neurologica sedacion 24-48 horas
Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor para TAM 90-110 mmHg
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA
Reg. Médico: 79531819
CC: 79531819
Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 10:12

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
Paciente de 55 años con diagnsoticos de
1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarr de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekldillas oido medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.

-Objetivo:
Peep (cm H2O)(6) - Lactato(1.6) - Presión Media(8.8) - FIO2 Ventilador(0.3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(14) - Nº Tubo(7.5) - Presión de Meseta(11) - Frecuencia Respiratoria Programada(13) - Comisura(23) - Ph Arterial(7.26) - Capnografía(27) - HCO3 Arterial(17.1) - Base Exceso Arterial(-10) - Sodio(139) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(28) - Glucometría(194) - Peep Total(6.6) - FIO2(0.3) - Distensibilidad(153) - Frecuencia Respiratoria(12) - TCO2 arterial(18.3) - Volumen Corriente Espirado(431) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Potasio(4) - Volumen Minuto (Litros)(6.29) - Temperatura(37) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - PaCO2 (38) - Tiempo Inspiratorio(1.44) - Hemoglobina(13.3) - Calcio(1.02) - Total Escala de Glasgow(3) - Relación I / E(1.22) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - Hematocrito(43) - PaO2(119) -

Paciente abjo efectos desedacion prfunda con BIS menor de 40 pero co asitencia a ventilador ETAM en emrtas con soprote avorsopresor ritmo sinsusal por visocpio En VM con PAO2/FiO2 de 396 acidosis mixta, hipercapnmnia auqne sin hiperlactatemia SaVo2 de 68%. Extremidades sin deformidad. Abdomen balndo depresibe sin masas Extremidades No presencia de eformidades Neurologico: RASS -3 bajo sedacion con Pupilas iscoricas BIS menor 40. Reflejo plantar neutro. No restira al estimulo doloroso.

-Análisis:
Paciente de 55 años con politraumatismo y TCE severo y de Fx occipital y de mastoides, secundario a accidente autopedestre quien ingresa con glasgow de 11/15, pero con deterioro neurologico se decide IOT con el fin de proteger la via aerea, con auemnto e hematoma occipital izquierdo por lo cuals e decide realizacion de drenaje de hematoma episodural. Ingresa a UCI en POP inemdiato, con plan de neuroproteccion por 24-28 horas. Con cateter de ventriculostomia disfuncional . en el meonto estable hemodinamicamente con soprote vasopresor, con TAM en metas . Sin trastorno de oxigenacion con acisos mixta se reajsutan aprametros de VM y sedacion. Gasto ruianrioa decuado En pan de neuroproteccion neurologica con sedacion de 24-48 horas electrolitos, trassamiansas tiempos de coagulacion y azoados normales No presencia de fiebre ni leucocitosis . TAC de columna cervical normal

-Plan de tratamiento:
Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente Monitoreo invasivo, y de PIC Nueva valoracion por neurociugia por Ventriculostomia disfuncional Continaur Proteccion neurologica sedacion 24-48 horas Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor para TAM 90-110 mmHg Posterior evaluacion por cirugia maxilofacial Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA
Reg. Médico: 79531819
CC: 79531819
Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: PSICOLOGÍA - 11/dic/14 12:41

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
PAACIENTE EN UCI, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZA ABORDAJE CON EL PADRE Y HERMANO.

-Objetivo:
Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Comisura(23) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(15) - Presión Media(9.8) - Frecuencia Respiratoria(12) - Distensibilidad(162) - Sodio(139) - Potasio(4) - Ph Arterial(7.26) - Temperatura(37) - Peep (cm H2O)(6) - HCO3 Arterial(17.1) - Glucometría(194) - Lactato(1.6) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Hemoglobina(13.3) - Capnografía(26) - Total Escala de Glasgow(3) - PaCO2 (38) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Calcio(1.02) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Relación I / E(1.25) - Base

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Exceso Arterial(-10) - Presión de Meseta(9.5) - Hematocrito(43) - Volumen Minuto (Litros)(7.15) - TCO2 arterial(18.3) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - PaO2(119) - Volumen Corriente Espirado(460) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - FIO2(0.3) - FIO2 Ventilador(0.3) - Tiempo Inspiratorio(0) - Peep Total(6.8) - Volumen Corriente (ml)(450) -

-Análisis:
SE TIENE INTERVENCION DE APOYO CON FAMILIA (PADRE Y HERMANO) DEDICADOS A LA CONSTRUCCION.
A NIVEL FAMILIAR EL PÁCIENTE PROVIENE DE FAMILIA CONFORMADA DE 11 HIJOS, DINAMIC AL PARECER FUNCIONAL. LOS FAMILIARES REFIEREN COMO ANTECEDENTE QUE EL PACIENTE ES SORDO, NO TRABAJA Y VIVE EN CASA PATERNA.
MANIFIESTAN QUE EN EL DIA DE AYER SUFRE ACCIDENTE POR ATROPELLO DE VEHICULO, LA MADRE LO ACOMPAÑABA Y VIO LO SUCEDIDO, POR LO CUAL REFIEREN ESTA BASTANTE AFECTADA. EL PADRE Y EL HERMANO MANIFIESTAN ENTENDER Y COMPRENDER LA SITUACION CLINICA, EXPRESAN PREOCUPACION EN RELACION A SU SEÑORA MADRE POR LO CUAL SE BRINDA PSICOEDUCACION DIRIGIDA AL MANEJO DE ESTA EN CASA..
SE PROPORCIONA APOYO E INDICACIONES DE MANEJO EN UCI.

-Plan de tratamiento:
SEGUIMIENTO
Destino: UCI Adultos

MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA
C.C.: 51781440

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 11/dic/14 14:16

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

x

-Objetivo:
PaCO2 (38) - Volumen Corriente (ml)(450) - Potasio(4) - Volumen Minuto (Litros)(7.15) - Presión Media(9.8) - Peep Total(6.8) - Volumen Corriente Espirado(460) - Frecuencia Respiratoria(12) - Presión de Meseta(9.5) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Tiempo Inspiratorio(0) - Temperatura(37) - Sodio(139) - Hemoglobina(13.3) - Relación I / E(1.25) - FIO2(0.3) - FIO2 Ventilador(0.3) - Base Exceso Arterial(-10) - Distensibilidad(162) - Total Escala de Glasgow(3) - Peep (cm H2O)(6) - Ph Arterial(7.26) - TCO2 arterial(18.3) - PaO2(119) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Comisura(23) - Glucometría(194) - Calcio(1.02) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(15) - Lactato(1.6) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Hematocrito(43) - Capnografía(26) - HCO3 Arterial(17.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) -
sedado, intubado, pupilas iguales reactivas. cateter de ventriculostomia tapado

-Análisis:

c

-Plan de tratamiento:
se retira ventriculostomia que se observa tapada por sangre
Destino: UCI Adultos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 21:58

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA UCI NCOHE

AFEBRIL
CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON NOREPINEFRINA A 0.4 PARA METAS DE PRESION DE PERFUSION. RITMO CARDIACO EN SINUSAL CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA
ACOPLADO A VM BAJO SEDACION PROFUNDA CON PROPOFOL- FENTANYL, PUPILAS ISOCORICAS 2MM
GASTO URINARIO POLIURICO

-Objetivo:
Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Presión de Meseta(12) - HCO3 Arterial(17.1) - Frecuencia Respiratoria Programada(14) - Comisura(23) - FIO2 Ventilador(0.3) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Volumen Minuto (Litros)(6.55) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Presión Media(9.3) - Hematocrito(43) - Relación I / E(1.25) - FIO2(0.3) - Ph Arterial(7.26) - Temperatura(37) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Peep Total(6.8) - Capnografía(26) - PaO2(119) - Base Exceso Arterial(-10) - Tiempo Inspiratorio(0) - Calcio(1.02) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Respiratoria(12) - Peep (cm H2O)(6) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - PaCO2 (38) - Sodio(139) - Volumen Corriente Espirado(469) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(14) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Lactato(1.6) - Distensibilidad(84) - Potasio(4) - Volumen Corriente (ml)(450) - TCO2 arterial(18.3) - Hemoglobina(13.3) -

-Análisis:
PACIENTE CON TCE SEVERO EN MEDIDAS DE PROTECCION CEREBRAL

-Plan de tratamiento:
CONTROL DE FENA Y OSMOLARIDAD URINARIA
CONTROL DE LABS MAÑANA
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2012489. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- GASES ARTERIALES MAS ELECTROLITOS Y LACTATO (INCLUYE NA - K - CA - HCT - HB - GLUCOSA - LACTATO)
- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. CONTUSION PULMONAR
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CLORO (CLORURO) (CL)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- OSMOLARIDAD URINARIA (E)
- SODIO URINARIO ORINA PARCIAL

DOCTOR: DOUGLAS DARIO LEAL RUIZ

Reg. Médico: 13871916

CC: 13871916

Especialidad: Anestesiología y Reanimación

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 12/dic/14 07:39

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
SOPROTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL

DX:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oido medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical

-Objetivo:
Volumen Minuto (Litros)(7.62) - PaO2(98) - Calcio(1.15) - Volumen Corriente Espirado(451) - Hematocrito(39) - Presión Media(12) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Distensibilidad(87) - Glucometría(130) - HCO3 Arterial(19.7) - Hemoglobina(12.1) - Relación I / E(1.23) - PaCO2 (39) - Presión de Meseta(12) - Capnografía(25) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Volumen Corriente (ml)(470) - Ph Arterial(7.3) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Tiempo Inspiratorio(0) - Lactato(1.7) - Peep Total(6.9) - Peep (cm H2O)(6) - FIO2 Ventilador(0.3) - Potasio(3.3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - N° Tubo(7.5) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - TCO2 arterial(20.4) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - FIO2(0.3) - Sodio(144) -

Valores anormales, CLORO (CLORURO) (CL), 12/dic/2014 06:54:00 a.m., Hipercloremia.
Valores normales, CREATININA SERICA, 12/dic/2014 06:54:00 a.m.
Valores anormales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 12/dic/2014 06:55:00 a.m., Trombocitopenia.
Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 12/dic/2014 06:54:00 a.m.
Valores normales, POTASIO SERICO (K), 12/dic/2014 06:54:00 a.m.
Valores normales, PROCALCITONINA CUANTITATIVA (E), 12/dic/2014 06:55:00 a.m.
Valores normales, SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST), 12/dic/2014 06:54:00 a.m.
Valores normales, SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT), 12/dic/2014 06:54:00 a.m.
Valores anormales, SODIO SERICO (Na), 12/dic/2014 06:55:00 a.m., Ligera hipernatremia.

-Análisis:
PTE EN 2 DIA DE ESTANCIA EN UCI, EN POP DE DRENJE HEMATOMA EPIDIURAL, BAJO SEDACION PROFUNDA PARA NEUROPROTECCION, SE PREVEE ESTANCIA PROLONGADA, REQUIERE INICIO DE NUTRUCION ENTERAL
PARACLINICOS TROMBOCITOPENIA, ANEMIA - HIPERNATREMIA . HIPERCLOREMIA K 3.6, AZOADO SNORAMLES

-Plan de tratamiento:
PASO DE SONDADONDA DE NUTRUCION OROGASTRICA
INICIAMOS NUTRUCION ENTERAL
Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1348537 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEAR)
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- FENITOINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

- DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml

RESPONSABLE: RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML

RESPONSABLE: RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

- VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20UI

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2012677. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. Paciente den ventilacion mecanica
- ECOGRAFIA DE TORAX. Obs. Ecografia de torax para evalaurrrpseniad e liquido HTI
- TERAPIA FISICA. Obs. Pasiva

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 12/dic/14 09:38

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años con diagnsoticos de

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. Neutroproteccion en sedacion profunda 2. Ventilacion mecancia 3. Acidosis respiratoria 4.Trom,bocitopenia

-Objetivo:

Base Exceso Arterial(-7.2) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Volumen Corriente Espirado(451) - TCO2 arterial(20.4) - Volumen Minuto (Litros)(7.62) - FIO2(0.3) - Sodio(144) - PaCO2 (39) - Saturación de Oxígeno (%)(97) - Tiempo Inspiratorio(0) - Calcio(1.15) - PaO2(98) - Relación I / E(1.23) - Lactato(1.7) - Presión Media(12) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Peep Total(6.9) - Glucometría(130) - Peep (cm H2O)(6) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Ph Arterial(7.3) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - N° Tubo(7.5) - Hemoglobina(12.1) - Frecuencia Respiratoria(por/min)(16) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - FIO2 Ventilador(0.3) - Distensibilidad(87) - Potasio(3.3) - Volumen Corriente (ml)(470) - Presión de Meseta(12) - Hematocrito(39) - HCO3 Arterial(19.7) - Capnografía(25) -

Valores anormales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

con borramiento de seno costofenico se imrpsiona derrame pleural.

, 12/dic/2014 09:07:00 a.m.,Opcaidad basla izqueirda

Paciente bajo efectos de sedacion profunda con BIS menor de 40

Con TAM en metas con soporte vasopresor ritmo sinsusal por visoscopio

En VM con PAO2/FIO2 de 245 pero con acidosis respiratoria se reajsutan parametros. sin hiperlactatemia

Extremidades sin deformidad.

Abdomen blando depresible sin masas no residuo gastrico

Extremidades No presencia de deformidades

Neurologico: RASS -5 bajo sedacion con Pupilas iscoricas 2mm BIS menor 40. Reflejo plantar neutro. No retira al estimulo doloroso. swe retiro Cateter de ventriculostomia por disfuncion

-Análisis:

Paciente de 55 años con politraumatismo y TCE severo y de Fx occipital y de mastoides, secundario a accidente autopedestre, POP inmediato de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. En manejo actual con neuroproteccion en sedacion profunda, con meta de 24 a 48 horasademas de , con plan de neuroproteccion por 24-28 horas. Se retiro cateter de ventriculostomia por disfuncio. en el momento estable hemodinamicamente con soprote vasopresor, con TAM parcialmente en metas se reajsuta vasopresor. Se asume presiones bajas de TA a sdedacion. Procacitonian negativa no leucocitois . Sin trastorno de oxigenacion con acidosis respiratoria se reajsutan aprametros de VM. Gasto ruianrio adecuado ligera poliuria e hipernatremia, se solcita densidad urianria y Na urinario.

Electrolitos, y azoados normales Se inicia reposocion de potasio por K en limite.

No presencia de fiebre ni leucocitosis . Procalcitonina negativa Sin emabrgo Tombocitopenia se continua vigilancia .

-Plan de tratamiento:

Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente

Monitoreo invasivo,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Se solicita densidad urianria Na Urinario y vigilancia de diuresis
Nueva valoración por neurociugía Para evaluar retiro de sedación
Continuar Protección neurológica sedación 24-48 horas
Continuar ventilación Mecánica y soporte vasopresor para TAM 90-110 mmHg
Posterior evaluación por cirugía maxilofacial
Destino: UCI Adultos

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2012808. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. Paciente con TCE severo y Trauma facial se solicita valoración por Cirugía maxilofacial.

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 12/dic/14 09:58

*** DIAGNOSTICOS**

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Distensibilidad(87) - Sodio(144) - Presión Media(12) - Peep Total(6.9) - Relación I / E(1.23) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Ph Arterial(7.3) - Hemoglobina(12.1) - Volumen Corriente (ml)(470) - Potasio(3.3) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Volumen Minuto (Litros)(7.62) - Glucometría(130) - Presión de Meseta(12) - Volumen Corriente Espirado(451) - Hematocrito(39) - PaCO2 (39) - TCO2 arterial(20.4) - Capnografía(25) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - Tiempo Inspiratorio(0) - Lactato(1.7) - SaO2 (Fracción)(0.97) - FIO2 Ventilador(0.3) - Peep (cm H2O)(6) - Calcio(1.15) - HCO3 Arterial(19.7) - FIO2(0.3) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - PaO2(98) - Presión Insp. Máxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - 48 horas después de trauma craneoencefálico, contusión fronto basal, hematoma epidural occipital izquierdo
Sedación profunda, pupilas iguales 3 mm. Tendencia a la bradicardia 44 x m.

-Análisis:

ajo sedación no evaluable neurológicamente

-Plan de tratamiento:

TAC cerebral de control para decidir proceso de despertar

Destino: UCI Adultos

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2012838. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. tce, contusiones fronto basales, pos operatorio hematoma epidural occipital izquierdo

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: CIRUGÍA MAXILOFACIAL - 12/dic/14 10:05

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

paciente con politrauma craneofacial y TC severo con fractura de mastoides edema facial y lesiones de tejidos blandos del lado izquierdo

-Objetivo:

HCO3 Arterial(19.7) - Capnografía(25) - Glucometría(130) - Volumen Corriente (ml)(470) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - FIO2(0.3) - Potasio(3.3) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Presión Media(12) - Distensibilidad(87) - Hemoglobina(12.1) - Sodio(144) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - Ph Arterial(7.3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - Calcio(1.15) - Volumen Corriente Espirado(451) - Presión de Meseta(12) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Hematocrito(39) - Tiempo Inspiratorio(0) - PaCO2 (39) - Lactato(1.7) - Relación I / E(1.23) - Saturación de Oxígeno (%)(97) - TCO2 arterial(20.4) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - PaO2(98) - Volumen Minuto (Litros)(7.62) - Peep Total(6.9) - Peep (cm H2O)(6) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - FIO2 Ventilador(0.3) - edema facial y equimosis periorbitaria del lado izquierdo se comento con uci el manejo de neuroproteccion y la posibilidad de volver a evaluar una vez se revierta si tiene parálisis facial o no requiere evaluacion ya que la mastoides esta fracturada pero puede ser de manejo conservador

-Análisis:

fractura de mastoides manejo conservador hasta nueva evaluacion

-Plan de tratamiento:

trauma craneoencefalico severo en proteccion neurologica y pendiente de nuevba valoracion

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: GERMAN ALBERTO DE LA HOZ REYES

Reg. Médico: 79158612

CC: 79158612

Especialidad: Cirugía Maxilofacial

EVOLUCIONES: PSICOLOGÍA - 12/dic/14 15:16

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE EN UCI, SE TIENE INTERVENCION DE APOYO CON HIJOS Y SOBRINOS.

-Objetivo:

Potasio(3.3) - TCO2 arterial(20.4) - Peep Total(6.1) - Tiempo Inspiratorio(0) - FIO2 Ventilador(0.3) - Saturación de Oxígeno (%)(96) - Presión de Meseta(9.7) - Relación I / E(1.23) - FIO2(0.3) - Hemoglobina(12.1) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Total Escala de Glasgow(3) - Sodio(144) - Lactato(1.7) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Capnografía(25) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Volumen Minuto (Litros)(7.6) - Ph Arterial(7.3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - HCO3 Arterial(19.7) - Volumen Corriente Espirado(451) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Calcio(1.15) - Distensibilidad(46) - Glucometría(130) - Presión Media(12) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - PaO2(98) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - PaCO2 (39) - Volumen Corriente (ml)(470) - Hematocrito(39) - Peep (cm H2O)(6) -

Valores anormales, TAC DE CRANEO SIMPLE, 12/dic/2014 03:03:00 p.m., aumento del edema vasogenico. neuroencefalo.

-Análisis:

SE VALIDAN SENTIMIENTOS Y AFRONTAMIENTO CON LA FAMILIA, QUIENES SE PERCIBEN RECEPTIVOS Y EXPECTANTES FRENTE A LA EVOLUCION DEL PACIENTE.

EL SR JUSTO HERMANO DEL PACIENTE MANIFIESTA QUE EN EL DIA DE HOY ASISTIO LA MADRE A QUIEN DESAFORTUNADAMENTE NO SE PUDO REALIZAR ENTREVISTA, EXPRESA QUE A NIVEL EMOCIONAL LA MADRE ESTUVO CALMADA Y TRANQUILA EN LA VISITA.

LA FAMILIA MANEJA ADECUADO NIVEL DE INFORMACION, ESTAN MUY ALERTA A LOS PARTES MEDICOS, BUENA COHESION E INVOLUCRAMIENTO EN

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TODOS LOS MIEMBROS.
SE PROPORCIONA APOYO Y PISCOEDUCACION

-Plan de tratamiento:
SEGUIMIENTO Y APOYO A LA FAMILIA
Destino: UCI Adultos

MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA
C.C.: 51781440

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 12/dic/14 15:16

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:
Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - Presión de Meseta(9.7) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - FIO2 Ventilador(0.3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - Sodio(144) - Total Escala de Glasgow(3) - Volumen Corriente (ml)(470) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Potasio(3.3) - PaCO2 (39) - Distensibilidad(46) - Hematocrito(39) - Glucometría(130) - PaO2(98) - Volumen Minuto (Litros)(7.6) - Lactato(1.7) - Calcio(1.15) - Volumen Corriente Espirado(451) - Ph Arterial(7.3) - Presión Media(12) - Relación I / E(1.23) - SaO2 (Fracción)(0.97) - TCO2 arterial(20.4) - Peep (cm H2O)(6) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Tiempo Inspiratorio(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Peep Total(6.1) - FIO2(0.3) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Hemoglobina(12.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - HCO3 Arterial(19.7) - Capnografía(25) -

Valores anormales, TAC DE CRANEO SIMPLE, 12/dic/2014 03:03:00 p.m., aumento del edema vasogenico. neuroencefalo.

Valores normales, ECOGRAFIA DE TORAX, 12/dic/2014 03:14:00 p.m.

Valores normales, OSMOLARIDAD URINARIA (E), 12/dic/2014 03:15:00 p.m.

Valores normales, SODIO URINARIO, 12/dic/2014 03:15:00 p.m.

TAC DEMUESTRA ADECUADO DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL. HAY CRECIMIENTO DE LA CONTUSION HEMORRAGICA FRONTO BASAL IZQUIERDA CON EFECTO DE MASA

-Análisis:

SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA POR CONTUDION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

-Plan de tratamiento:

CIRUGIA URGENTE PARA DRENAR CONTUSION HENMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

Destino: UCI Adultos

* ODENES DE HEMODERIVADOS

Orden No. 1348805 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ

- UNIDAD PLASMA FRESCO CONGELADO. Obs: - RESERVA

RESPONSABLE: JAIME ALEJANDRO SANCHEZ RIVAS

- UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS CUPSX6. Obs: - RESERVA

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 12/dic/14 16:15

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

FUE LLEVADO A TAC DONDE SE EVIDENCIA EDEMA CEREBRAL CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA.

-Objetivo:

SaO2 (Fracción)(0.97) - Tiempo Inspiratorio(0) - Volumen Corriente (ml)(470) - Hematocrito(39) - Sodio(144) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - TCO2 arterial(20.4) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Distensibilidad(46) - Potasio(3.3) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Peep Total(6.1) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - PaCO2 (39) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - HCO3 Arterial(19.7) - Capnografía(25) - FIO2(0.3) - Presión Media(12) - Calcio(1.15) - Peep (cm H2O)(6) - Ph Arterial(7.3) - Volumen Minuto (Litros)(7.6) - PaO2(98) - Presión de Meseta(9.7) - Volumen Corriente Espirado(451) - FIO2 Ventilador(0.3) - Total Escala de Glasgow(3) - Glucometría(130) - Hemoglobina(12.1) - Relación I / E(1.23) - Lactato(1.7) -

-Análisis:

CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

-Plan de tratamiento:

CIRUGÍA URGENTE PARA DRENAR CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2013198. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- ELASTOGRAFIA. Obs. neurocirugia

DOCTOR: JAIME ALEJANDRO SANCHEZ RIVAS

Reg. Médico: 79272573

CC: 79272573

Especialidad: Cardiología

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 12/dic/14 19:50

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Peep Total(7) - Volumen Minuto (Litros)(7.61) - Sodio(144) - FIO2 Ventilador(0.3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Glucometría(130) - Calcio(1.15) - Potasio(3.3) - Tiempo Inspiratorio(0) - Lactato(1.7) - FIO2(0.3) - HCO3 Arterial(19.7) - Capnografía(23) - Hematocrito(39) - Presión Media(9.7) - Peep (cm H2O)(6) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - PaO2(98) - Presión de Meseta(13) - Volumen Corriente Espirado(487) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - PaCO2 (39) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Relación I / E(1.23) - TCO2 arterial(20.4) - Volumen Corriente (ml)(470) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Hemoglobina(12.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Ph Arterial(7.3) - Distensibilidad(79) - Total Escala de Glasgow(3) -

X

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Análisis:

X

-Plan de tratamiento:

Registro No. 165052. Fecha generación: 12-dic-2014 07:50 pm

PACIENTE INGRESA A SALA 17:15

INICIO DE CIRUGIA 17:50

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia

EQUIPO QUIRURGICO

- Anestesiólogo : CESAR AUGUSTO SORIANO SANCHEZ (Anestesiología)

- Medico Hospitalario : NATALIA GIL JIMENEZ (Medicina General)

- Cirujano : VICTOR HUGO BASTOS PARDO (Neurocirugía)

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS

- Edema cerebral - (g936)

TIPO DE ANESTESIA: General

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CABEZA LIGERAMENTE ROTADA HACIA LA DERECHA, INCISION ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDA JUSTO DETRAS DE LINEA DE IMPLANTACION DEL CABELLO. SE RECHAZA COLGAJO DE CUERO CABELLUDO HACIA ADELANTE EXPONRIENDO REGION FRONTAL BASAL. CRANEOTOMIA FRONTO BASAL IZQUIERDA INICIADA CON AGUJERO DE TREPANACION DOS CM DETRAS DE APOFISIS MALAR DEL FRONTAL. DURAMADRE TENSA DE ASPECTO NORMAL. SE INCIDE LA DURAMADRE SEMICIRCULAR CON BASE DE IMPLANTACION HACIA LA BASE DEL CRANEO. SE ENCUENTRA SEVERAMENTE TENSO. SE REALIZA CORTICOTOMIA DRENANDO CONTUSION HEMORRAGICA FRONTO BASAL PARAMEDIAL IZQUIERDA. QUEDA CAVIDAD DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIAMETRO. EL CEREBRO QUEDA PULSATIL, DECOMPRIMIDO. SE REALIZA HEMOSTASIA DE LA CAVIDAD CON SURGICEL. SE SUTURA DURAMADRE. SE COLOCA COLGAJO OSEO. SE SUTURA CUERO CABELLUDO. NO HUBO COMPLICACIONES

RECuento: Completo

CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia

SANGRADO: 150 cc

ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 12/dic/14 22:10

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años con diagnsoticos

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problema

POP inmediato (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal
Coagulopatía (hipofibrinogenemia ??)
Inestabilidad hemodinámica en POP inmediato

-Objetivo:
SaO₂ (Fracción)(0.97) - Tiempo Inspiratorio(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Sodio(144) - Saturación de Oxígeno (%)(97) - Volumen Minuto (Litros)(6.2) - Hemoglobina(12.1) - Relación I / E(1.23) - Base Exceso Arterial(-7.2) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - PaCO₂ (39) - Peep (cm H₂O)(6) - Peep Total(6.6) - Hematocrito(39) - PaO₂(98) - FIO₂ Ventilador(0.3) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - Calcio(1.15) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(28) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Ph Arterial(7.3) - Glucometría(135) - Volumen Corriente (ml)(470) - Potasio(3.3) - Distensibilidad(55) - FIO₂(0.3) - HCO₃ Arterial(19.7) - Presión Insp. Maxima (cm H₂O)(18) - N° Tubo(7.5) - Total Escala de Glasgow(3) - Capnografía(24) - Presión de Meseta(16) - TCO₂ arterial(20.4) - Lactato(1.7) - Volumen Corriente Espirado(482) - Presión Media(7.74) -

paciente en condición clínica crítica con sv TA 90 / 50 mm hg con pam de 60 pese a dosis de noradrenalina a razón de 0.5 cmgr / kg / min cardiopulmonar en acople con el respirador . ritmicoss sin soplos . rudis respiratorios sin agergados pulmonares
Abdomen blando depresible sin megalias con glucometría 105 mg / dcl
Balance hidrico (+) 474 ml con GU de (+) 2.5 cc / kg / hr
Neurologico . bajo nivel de sedacion con rass de - 5 pupilas 2 (+)

-Análisis:
Paciente con inestabilidad hemodinámica en POP con algunos signos de hipovolemia sin evidencia de sangrado activo , tras evento quirúrgico reciente satisfactorio.

-Plan de tratamiento:
Se inicia vasopresina a 2 un / hr para mantener PANM mayor de 90 mm hg
Se disminuye dosis de sedación
SS paraclínicos de control .
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

- Orden No. 2013383. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- FIBRINOGENO
 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. *estudio paciente en ventilación mecánica .
 - CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)
 - PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK)
 - TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT)
 - CALCIO TOTAL (Ca)
 - CLORO (CLORURO) (CL)
 - CREATININA SERICA
 - NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
 - POTASIO SERICO (K)
 - SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST)
 - SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT)
 - SODIO SERICO (Na)
 - GASES ARTERIALES
 - GASES VENOSOS

DOCTOR: RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO
Reg. Médico: 72181982
CC: 72181982
Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 13/dic/14 09:00

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
DX ANOTADOS

-Objetivo:
FIO2 Ventilador(0.3) - Total Escala de Glasgow(3) - Ph venoso(7.35) - TCO2 arterial(21.6) - Peep (cm H2O)(6) - Glucometría(151) - Presión de Meseta(17) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - PaCO2 (34) - Ph Arterial(7.39) - Volumen Minuto (Litros)(6.8) - SvO2 (Fracción)(0.75) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - PaO2(85) - Relación I / E(1.23) - Base Exceso venoso(-3.5) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Tiempo Inspiratorio(0) - SaO2 (Fracción)(0.96) - PvO2(42) - FIO2(0.3) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(28) - Presión Media(10) - Peep Total(6.8) - HCO3venoso(22.1) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - N° Tubo(7.5) - Frecuencia Respiratoria(16) - Base Exceso Arterial(-4.4) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Distensibilidad(46) - Temperatura(37) - TCO2 venoso(23.3) - Volumen Corriente Espirado(487) - Volumen Corriente (ml)(470) - PvCO2(40) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - HCO3 Arterial(20.6) - Capnografía(25) -

-Análisis:
AYER REQUIRIO NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA POR HEMATOMA SUBDURAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES,
TOLERA INICIO DE NUTRUCION ENTERAL
CONTROL METABOLICO
BALANCE POSITIVO
ELECTROLITOS Y AZOADOS NORMALES

-Plan de tratamiento:
SE CONTINUA CON NUTRUCION ENTERAL, SE UMANTA PAROTE HASTA OBJETIVO NUTRUCIONAL

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1349045 - UCI ADULTOS 2 PISO
RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
- NUTRUCION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG
Orden No. 1349047 - UCI ADULTOS 2 PISO
RESPONSABLE: EDUARDO LA ROTTA CABALLERO
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10% AMPOLLA X 10ML (ROPSOHN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE 20UI

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2013625. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- PRODUCTOS DEGRADACION FIBRINOGENO (P D F)
- DIMERO D

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 13/dic/14 11:48

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

x

-Objetivo:

FIO2 Ventilador(0.3) - Saturación de Oxígeno (%) (94) - PVO2(42) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(28) - TCO2 arterial(21.6) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Distensibilidad(79) - Temperatura(37) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Ph Arterial(7.39) - Total Escala de Glasgow(3) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Comisura(23) - SvO2 (Fracción)(0.75) - SaO2 (Fracción)(0.96) - PvCO2(40) - Capnografía(25) - HCO3 Arterial(20.6) - Volumen Corriente (ml)(470) - HCO3venoso(22.1) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - N° Tubo(7.5) - FIO2(0.3) - Volumen Corriente Espirado(456) - Presión Media(10) - Base Exceso venoso(-3.5) - Ph venoso(7.35) - Peep (cm H2O)(9.8) - PaCO2 (34) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - Volumen Minuto (Litros)(7.7) - Base Exceso Arterial(-4.4) - TCO2 venoso(23.3) - Escala de Dolor(0) - Relación I / E(1.23) - Presión de Meseta(17) - PaO2(85) - Frecuencia Respiratoria(16) - Tiempo Inspiratorio(0) - Peep Total(6.8) -

Valores anormales, CALCIO TOTAL (Ca), 13/dic/2014 11:41:00 a.m.,disminuido.

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 13/dic/2014 11:40:00 a.m.

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 13/dic/2014 11:45:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 13/dic/2014 09:00:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 13/dic/2014 11:45:00 a.m.

Valores anormales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 13/dic/2014 11:43:00 a.m.,neutrofilia trombocitopenia.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 13/dic/2014 11:42:00 a.m.

Valores anormales, DIMERO D, 13/dic/2014 11:45:00 a.m.,elevado.

Valores anormales, FIBRINOGENO, 13/dic/2014 11:46:00 a.m.,disminuido.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 13/dic/2014 11:40:00 a.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 13/dic/2014 11:45:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 13/dic/2014 09:00:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 13/dic/2014 11:44:00 a.m.

Valores normales, PRODUCTOS DEGRADACION FIBRINOGENO (P D F), 13/dic/2014 11:46:00 a.m.

Valores normales, PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK), 13/dic/2014 11:41:00 a.m.

Valores normales, PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK), 13/dic/2014 11:43:00 a.m.

Valores normales, SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST), 13/dic/2014 11:40:00 a.m.

Valores normales, SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST), 13/dic/2014 11:44:00 a.m.

Valores normales, SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT), 13/dic/2014 11:40:00 a.m.

Valores normales, SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT), 13/dic/2014 11:44:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 13/dic/2014 09:00:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 13/dic/2014 11:43:00 a.m.

Valores anormales, TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT), 13/dic/2014 11:42:00 a.m.,elevado.

Valores anormales, TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT), 13/dic/2014 11:43:00 a.m.,elevada.

sedacion profunda, pupilas 3 mm.

-Análisis:

no evaluable neurologicamente por sedacion

-Plan de tratamiento:

Se sugiere suspender sedacion

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 13/dic/14 19:32

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

UCI

1. Trauma craneoencefalico Severo
 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
- Problema

-Objetivo:

Se suspendio propofol. TA 140/58 Fc 55 sinusal. PVC 7 cms. RsCsS Sin hipoerfusion.

Acopaldo a VM Sat 95% Fr 16 RsRS simetricos sin agregados.

Diiuresisi 2 cc kg hora Blance 548 cc

No SIRS

Glucometria 144 mg dl tolerando NTE

RASS - 5 Pupilas isocoricas reactivas 2 mm.

-Análisis:

Estable se comento con neurocirugia se decidio suspender sedacion y valorara repsuesta neurologica.

-Plan de tratamiento:

Disminuyo fentanilo a 100 mcg ho. Labs am Rx torax.

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1349363 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO

- ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML

- PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G

- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL)

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

- NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2014203. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. succion a necesidad

- TERAPIA FISICA

Orden No. 2014058. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. *vm tce

- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

- CLORO (CLORURO) (CL)

- CREATININA SERICA

- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)

- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES
- GASES VENOSOS

DOCTOR: EDUARDO LA ROTTA CABALLERO

Reg. Médico: 79456751

CC: 79456751

Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 14/dic/14 10:08

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA TURNO DIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical

Problemas:

Soporte ventilatorio - estado neurologico - plan de retiro de la ventilacion mecanica

-Objetivo:

HCO3 Arterial(25.5) - Relación I / E(1.23) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - HCO3venoso(27.2) - Volumen Corriente Espirado(487) - TCO2 arterial(26.6) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - TCO2 venoso(28.4) - Peep (cm H2O)(6) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(16) - SvO2 (Fracción)(0.8) - PaO2(82) - Presión del Neumotaponador(28) - Base Exceso venoso(3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Capnografía(24) - Escala de Dolor(0) - Ph venoso(7.44) - Frecuencia Respiratoria Programada(16) - Peep Total(6.9) - Base Exceso Arterial(1.8) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - Comisura(23) - PaCO2 (35) - PvO2(42) - Volumen Minuto (Litros)(7.67) - Ph Arterial(7.47) - Total Escala de Glasgow(4) - PvCO2(40) - Distensibilidad(81) - Presión de Meseta(13) - FIO2(0.3) - SaO2 (Fracción)(0.97) - FIO2 Ventilador(0.3) - Límite de Presión V.C.(40) - N° Tubo(7.5) - Presión Media(9.9) -

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 14/dic/2014 07:55:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 14/dic/2014 07:55:00 a.m.

Valores anormales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 14/dic/2014 07:55:00 a.m., Trombocitopenia.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 14/dic/2014 07:55:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 14/dic/2014 07:55:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 14/dic/2014 07:55:00 a.m.

Paciente con RASS de -1 acoplado a la ventilacion mecanica

Signos Vitales: PA: 161/68 PAM: 95 FC: 63 lpm T: 37.2 °C

Glucometrias: 147 - 144 - 178 - 172 mg/dL

Gasto urinario: 1.9 cc/kg/hora

Cabeza y cuello mucosa oral humeda

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen no doloroso no masas no megalias

Extremidades sin edema

-Análisis:

Paciente con evolucion favorable, se retiro la sedoanalgesia con una mejoría de su estado neurologico, aun con RASS de -1, se inicia proceso de liberacion de la ventilacion mecanica de manera concomitante, segun evolucion se definira conducta a seguir.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Plan de tratamiento:
Continua manejo integral.
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden No. 2014287. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE. Obs. no tolera nutricion
- TERAPIA FISICA. Obs. 13/12/2014

DOCTOR: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
Reg. Médico: 80092164
CC: 80092164
Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 14/dic/14 12:34

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL
DX ANOTADOS

-Objetivo:
SvO2 (Fracción)(0.8) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Tiempo Inspiratorio(0.9) - Volumen Corriente (ml)(470) - Ph Arterial(7.47) - Total Escala de Glasgow(4) - Peep (cm H2O)(6) - FIO2 Ventilador(0.3) - Saturación de Oxígeno (%) (89) - Relación I / E(1.29) - PaCO2 (35) - Escala de Dolor(0) - Capnografía(20) - Ph venoso(7.44) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(7.5) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Base Exceso Arterial(1.8) - Presión del Neumotaponador(28) - PaO2(82) - PvO2(42) - Distensibilidad(0) - Peep Total(6.3) - HCO3 Arterial(25.5) - Presión de Soporte(10) - TCO2 arterial(26.6) - PvCO2(40) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(15) - Comisura(23) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(11) - Base Exceso venoso(3) - Presión Media(8.6) - Volumen Corriente Espirado(413) - TCO2 venoso(28.4) - HCO3venoso(27.2) - Volumen Minuto (Litros)(7.61) - Tiempo Inspiratorio(0.9) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - FIO2(0.3) -

-Análisis:
NO TOELRA NUTRICIONENTERAL . VOMITO, EN VARIAS OPORTUNIDADES RX DE ABDOMEN CORROBORA SONDA EN ADEC AUDA PSICION DEPSION NO

-Plan de tratamiento:
SONDA A DRENAJE
SE ICNIA NUTURCION PERIFERICA SE PREVEE PRONTA RECUPERACION
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden No. 2014490. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- CULTIVO. Obs. SOT
- GRAM - COLORACION. Obs. SOT
- HEMOCULTIVO. Obs. fiebre

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 14/dic/14 19:42

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical

Problemas:

Sospecha de NAV

Ventilacion mecanica

Estado neurologico

-Objetivo:
TCO2 venoso(28.4) - PvO2(42) - PaO2(82) - Peep (cm H2O)(6) - Base Exceso Arterial(1.8) - Saturación de Oxígeno (%) (89) - HCO3 Arterial(25.5) - Distensibilidad(0) - FIO2(0.3) - SvO2 (Fracción)(0.8) - Pupila Derecha (Tamaño)(4) - Presión del Neumotaponador(28) - Glucometría(150) - Base Exceso venoso(3) - HCO3venoso(27.2) - Pupila Izquierda (Tamaño)(4) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Capnografía(20) - Ph venoso(7.44) - Peep Total(6.3) - Tiempo Inspiratorio(0.9) - PaCO2 (35) - Volumen Corriente (ml)(470) - Presión de Soporte(10) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(15) - Comisura(23) - TCO2 arterial(26.6) - PvCO2(40) - Tiempo Inspiratorio(0.9) - Relación I / E(1.29) - FIO2 Ventilador(0.3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(11) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(7.5) - Escala de Dolor(0) - Ph Arterial(7.47) - Total Escala de Glasgow(4) - Volumen Corriente Espirado(413) - Presión Media(8.6) - Volumen Minuto (Litros)(7.61) -

Paciente con RASS de -4 acoplado a la ventilacion mecanica

Signos Vitales: PA: 152/67 PAM: 87 FC: 83 T: 38.5°C

Glucometrias: 138 - 170 mg/dL

Gasto urinario: 2.1 cc/kg/hora

Cabeza y cuello mucosa oral humeda, conjuntivas normocromicas

Cardiopulmonar ruidos cardiacos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus ocasionales en campos

Abdomen no doloroso no masas no megalias

Extremidades sin edema

-Análisis:

Paciente con evolucion estacionaria, quien presenta abundante secrecion purulenta por tubo orotraqueal ademas de fiebre cuantificada hasta 39°C, se considera traqueobronquitis vs NAV, se inicia cubrimiento previa toma de cultivo de SOT mas hemocultivos, aun sin mejoría del estado neurologico, pero lleva menos de 24 horas libre de sedoanalgesia, estaremos expectantes, continua manejo medico integral, se solicita paraclínicos.

-Plan de tratamiento:

Se solicita rutina

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1349758 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)
 - FENITOINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
 - FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
 - HEPARINA SODICA SOLUCIÓN INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
 - METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML
 - NOREPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
 - NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL
 - ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 8MG/4ML
 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCIÓN INYECTABLE (4+0.5) G
 - POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL
 - RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
 - VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOGIN CP VIAL)
- RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
- NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2014855. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. paciente en VM UCI
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- TERAPIA FISICA

Orden No. 2014585. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. paciente ventilado
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

Reg. Médico: 80092164

CC: 80092164

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 15/dic/14 08:49

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

x

-Objetivo:

Volumen Corriente Espirado(651) - Total Escala de Glasgow(3) - Peep Alto(18) - PaO2(104) - Ph Arterial(7.55) - Presión del Neumotaponador(30) - Presión de Meseta(14) - Presión de Soporte(8) - Distensibilidad(70) - TCO2 arterial(27.1) - FIO2(0.35) - Límite de Presión V.C.(40) - Comisura(23) - Tiempo en HI(0.97) - Frecuencia Respiratoria Programada(10) - SaO2 (Fracción)(0.99) - FIO2 Ventilador(0.4) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(20) - Base Exceso Arterial(3.8) - Volumen Minuto (Litros)(12.8) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Respiratoria(20) - Presión Media(12) - Capnografía(22) - Peep Total(6) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(20) - Relación I / E(1.2) - Peep Bajo(6) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - HCO3 Arterial(26.2) - N° Tubo(7.5) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Glucometría(171) - PaCO2 (30) -

Valores normales, RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE

, 15/dic/2014 08:44:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 15/dic/2014 07:02:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 15/dic/2014 07:02:00 a.m., Trombocitopenia .

Valores anormales, GRAM - COLORACION, 15/dic/2014 08:45:00 a.m., cocos gram positivos.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 15/dic/2014 07:02:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 15/dic/2014 07:02:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 15/dic/2014 07:02:00 a.m.

TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL DRENADO, CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL DRENADA. SE SUSPENDIO SEDACION

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

HACE 24 HORAS. MANTIENE ADECUADAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN ESTE MOMENTO 145 70. FRECUENCIA CARDICA 70 RITMICA. NO APERTURA OCULAR, NO RESPUESTA MOTORA

-Análisis:

24 HORAS SIN SEDACION, HASTA AHORA NO HA HABIDO APERTURA OCUALR NI RESPUESTA MOTORA

-Plan de tratamiento:

SEGUIMIENTO CLINICO. MANEJO UCI

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 15/dic/14 10:37

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia en mejoria 4. Traqueobroquitis nosocomial 5. Soporte vasopresor. 6. Hiperbilirrubinemia

-Objetivo:

PaO2(104) - Presión del Neumotaponador(28) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(7.5) - Tiempo en HI(2) - Base Exceso Arterial(3.8) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(20) - Comisura(23) - PaCO2 (30) - Volumen Minuto (Litros)(12) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Presión de Soporte(8) - Volumen Corriente Espirado(621) - FIO2 Ventilador(0.35) - Total Escala de Glasgow(3) - Peep Alto(18) - Presión Media(12) - Distensibilidad(35) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - Glucometría(171) - Frecuencia Respiratoria Programada(10) - Saturación de Oxígeno (%) (95) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Tiempo Inspiratorio(1.19) - FIO2(0.35) - Ph Arterial(7.55) - Peep Bajo(6) - Relación I / E(1.3) - Frecuencia Respiratoria(20) - TCO2 arterial(27.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Peep Total(7.2) - Capnografía(17) - HCO3 Arterial(26.2) - Presión de Meseta(19) -

Valores normales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

, 15/dic/2014 10:12:00 a.m.

Paciente bajo efectos de sedacion

Con TAM en metas con soporte vasopresor ritmo sinsusal por visoscopio

En VM con PAO2/FIO2 de 247 pero con acidosis respiratoria se reajustan parametros.

Abdomen blando depresible sin masas Alto residuo gastrico con RX de torax sin evidencia de signos obstruccion. Se inicia priocinetico antiemetico por presencia de vomito.

Gasto urinario 2.3 cc/lg/hora con BL 1731 negativos

Neurologico: RASS -5 bajo sedacion con remifentanyl. con Pupilas iscoricas 2mm Reflejo plantar neutro. Localiza dolor al estimulo doloroso en MsSs con extension.

-Análisis:

Paciente de 55 años con politraumatismo y TCE severo y de Fx occipital y de mastoides, secundario a accidente autopedestre, POP mediato de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. Reintervencion para craneotomia mas drenaje de hematoma frontal. Se inicio retiro de sedacion profunda. Estable hemodinamicamente con soporte vasopresor. Sin trastorno de oxigenaciona ooplado a VM. Aundante secrecione spurulentas mejroia de opacidqd basal izquierda atribuida a ateelctasia. Se ealizo eco de torax sin evidencia de derrame. Gasto urinario adecuado. azoados estables

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Presento fiebre con asociada secreciones purulentas se inicio tratamiento empirico en espera de soporte bacteriologico con Vancomicina /Piperacilina tazobactam. Pendeinte hemocultivos
Posterior a inicio de Antibiotico ausencia de picos febriles. NO hay leucocitosis.
Electrolitos, y azoados normales
Mejoria de Trombocitopenia se continua vigilancia .

-Plan de tratamiento:

Profilaxis antiulcerosa compresion neumatica intermitente
Seguimeinto por neurociugia
Retiro de sedacion y evlauacion del estado de conciencia
Continuar ventilacion Mecanica y soporte vasopresor
Continuar antibiotico en funcion de hemocultivos y cultivo de SOT.
Continuar procinetico
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 15/dic/14 13:15

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
DX ANOTADOS

-Objetivo:

Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Base Exceso Arterial(3.8) - Volumen Minuto (Litros)(12) - PaCO2 (30) - Escala de Dolor(0) - Distensibilidad(35) - Tiempo en HI(2) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Respiratoria Programada(10) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - FIO2(0.35) - Total Escala de Glasgow(6) - Capnografía(17) - Peep Alto(18) - Frecuencia Respiratoria(20) - HCO3 Arterial(26.2) - Presión del Neumotaponador(28) - Peep Bajo(6) - Presión de Soporte(8) - FIO2 Ventilador(0.35) - Tiempo Inspiratorio(1.19) - PaO2(104) - TCO2 arterial(27.1) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(20) - Comisura(23) - Presión de Meseta(19) - Presión Media(12) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(7.5) - Peep Total(7.2) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - Ph Arterial(7.55) - Volumen Corriente Espirado(621) - Glucometría(144) - Saturación de Oxígeno (%) (95) - Relación I / E(1.3) -

-Análisis:

LA 2959 NPP 1161 LE 4690 BAL -1731
GLUCOMETRIA 171
VOMITO PERSISTENTE
PARA CLINICOS ELECTROLITOS NORMALES

-Plan de tratamiento:

SE CONTINUA CON NPP, DE PERSISTIR EMESIS APESAR DE METOCLOPRAMIDA Y ONDASETRON , SE DECIDIRA PASO A NPT
Destino: UCI Adultos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: PSICOLOGÍA - 15/dic/14 13:49

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE EN UCI, SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA FAMILIA CON INTERVENCION A LA MADRE.

-Objetivo:

Glucometría(144) - SaO2 (Fracción)(0.99) - HCO3 Arterial(26.2) - Tiempo Inspiratorio(1.19) - Peep Bajo(6) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Ph Arterial(7.55) - Capnografía(17) - Presión de Meseta(19) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Límite de Presión V.C.(40) - N° Tubo(7.5) - Peep Alto(18) - Saturación de Oxígeno (%) (95) - Presión Media(12) - Relación I / E(1.3) - Tiempo en HI(2) - FIO2(0.35) - Presión de Soporte(8) - Frecuencia Respiratoria Programada(10) - Frecuencia Respiratoria(20) - Distensibilidad(35) - PaO2(104) - Volumen Minuto (Litros)(12) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - TCO2 arterial(27.1) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(20) - Comisura(23) - FIO2 Ventilador(0.35) - PaCO2 (30) - Volumen Corriente Espirado(621) - Peep Total(7.2) - Total Escala de Glasgow(6) - Base Exceso Arterial(3.8) - Escala de Dolor(0) - Presión del Neumotaponador(28) -

-Análisis:

SE TIENE SESION DE APOYO PSICOLOGICO DIRIGIDA ALA MADRE DEL PACIENTE SRA FLOR QUIEN LO ACOMPAÑABA EL DIA EN QUE ESTE TUVO EL ACCIDENTE.

EN LA SESION LA MADRE EXPRESA SWENTIMIENTOS DE PREOCUPACION ASOCIADOS A LA CONDICION DE SALUD DE SALUD DE SU HIJO, HACE REFERENTES DE COMO SUCEDIO EL ACCIDENTE Y LO IMPORTANTE QUE ES SU HIJO A NIVEL AFECTIVO.

DURANTE LA SESION HAY FACIL TENDENCIA AL LLANTO Y EXPRESION EMOTIVA ALTA.

SE PROPORCIONA APOYO Y SE BRINDAN HERRAMIENTAS DE HIGIENE MENTAL

SE HABLA Y SE DAN RECOMENDACIONES A LA NIETA

-Plan de tratamiento:

SEGUIMIENTO

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2015502. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- SODIO URINARIO ORINA PARCIAL

MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

C.C.: 51781440

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 15/dic/14 21:27

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefálico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.

- 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarta trauma cervical
4. Traqueobronquitis nosocomial

Problemas:

Estado neurológico
Traqueobronquitis en manejo
Soporte ventilatorio

-Objetivo:
Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Base Exceso Arterial(3.8) - Presión Insp. Máxima (cm H₂O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Capnografía(21) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Volumen Corriente Espirado(529) - Glucometría(165) - Total Escala de Glasgow(6) - Volumen Minuto (Litros)(10.2) - Comisura(23) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(19) - Tiempo Inspiratorio(1.39) - FIO₂(0.35) - PaO₂(104) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Presión 0(0) - SaO₂ (Fracción)(0.99) - Presión Media(10) - TCO₂ arterial(27.1) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Saturación de Oxígeno (%) (93) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - PaCO₂ (30) - Ph Arterial(7.55) - Peep Total(6.5) - FIO₂ Ventilador(0.3) - Peep (cm H₂O)(6) - Presión de Soporte(10) - HCO₃ Arterial(26.2) - Relación I / E(1.13) - Frecuencia Respiratoria(20) - Escala de Dolor(0) -

Valores anormales, SODIO URINARIO, 15/dic/2014 09:20:00 p.m.,bajo.

Paciente con RASS de -2 acoplado a la ventilación mecánica
Signos Vitales: PA: 136/59 PAM: 78 FC: 74 T: 38.4°C
Glucometrías: 144 - 165 mg/dL
Gasto urinario: 2.7 cc /kg/hora
Cabeza y cuello mucosa oral húmeda
Cardiopulmonar ruidos cardíacos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus en campos
Abdomen no masas no megalías
Extremidades con edema

-Análisis:
Paciente con evolución estacionaria, con traqueobronquitis nosocomial en manejo antibiótico, en espera de policultivos, continúa con manejo integral, se solicita rutina

-Plan de tratamiento:
Se solicita rutina.
Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

- Orden No. 1350307 - UCI ADULTOS 2 PISO
RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA
- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)
 - ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
 - CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
 - CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
 - CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
 - DAPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

 - FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
 - FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
 - HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
 - METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
 - NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
 - NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL
 - ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML
 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOLUCION INYECTABLE (4+0.5) G
 - POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

 - RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
 - VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500mg (VANCOCIN CP VIAL)
- RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG
 - NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2015583. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. *soporte ventilatorio
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

Reg. Médico: 80092164

CC: 80092164

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 16/dic/14 10:12

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis noscomial (Klebsiella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia en mejoria 4. Traqueobroquitis noscomial 5. Soporte vasopresor. 6. Hiperbilirrubinemia

-Objetivo:

SaO2 (Fracción)(0.97) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - Nº Tubo(7.5) - Tiempo Inspiratorio(1.29) - PaCO2 (31) - Escala de Dolor(0) - PaO2(83) - Volumen Corriente Espirado(564) - Glucometría(185) - Presión de Soporte(10) - Relación I / E(1.14) - FIO2 Ventilador(0.3) - Base Exceso Arterial(4.7) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - TCO2 arterial(28.1) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Presión Media(10) - Peep (cm H2O)(6) - Peep Total(5.7) - Capnografía(20) - Ph Arterial(7.55) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - FIO2(0.3) - Presión 0(0) - HCO3 Arterial(27.1) - Volumen Minuto (Litros)(9.65) - Comisura(23) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(18) -

Valores anormales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL, 16/dic/2014 09:43:00 a.m., Opacidad basla dizqueirda de ocupacion aleveolar NO derrames pleurales TOT en buena posicion CVC yugular derecho en cavas uperior .

Valores normales, CREATININA SERICA, 16/dic/2014 08:03:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 16/dic/2014 07:02:00 a.m.

Valores anormales, CULTIVO, 16/dic/2014 09:44:00 a.m., Kerebsiella oxytoca patron usual..

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 16/dic/2014 08:06:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 16/dic/2014 08:06:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 16/dic/2014 08:08:00 a.m.

Paciente sin relacion con entorno

Con TAM en metas con soporte vasopresor ritmo sinsusal por visoscopio

En VM sin trastorno e oxigenacion PAO2/FIO2 de 276 con alcalosis metbolica. Con Puntaje de via aerea de 11. Auqne hay mejoria de sspectro de secreciones.

Abdomen blando depresible sin masas Disminucion de residuo gastrico En manejo con procimetrico Gasto urianrio 2.8 cc/lg/hora con BL 1660 negativos

Neurologico: RASS -3 sin con Glasgow 6/15 Pupilas iscoricas 2mm Reflejo plantar neutro. Localiza dolor al estimulo dolorso en MsSs con extension. Reflejo planatr extensor bilateral.

Tres episodio de fiebre en amenjo con vamcoincina /meropemen, con culticvvo deSOT para Klebsiella oxytoca se rejusta tratameinto antibiotico se suwpende vancomicina.

-Análisis:

Paciente de 55 años con politraumatismo y TCE severo y de Fx occipital y de mastoides, secundario a accidente autopedestre, POP mediato de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. Reintervención para craneotomía mas drenaje de hematoma frontal En el momento estable hemodinamicamente con soporte vasopresor. Sin trastorno de oxigenación acoplado a VM. Mejoría de aspectos de secreciones aunque con Puntaje de vía aérea de 11 muy alto para considerar extubación en paciente neurológico. Por lo cual continuamos iguales parámetros en espera de mejoría de manejo de secreciones para inicio de destete de VM.

Gasto urinario adecuado. azoados estables

Presento fiebre con aislamiento de SOT de Klebsiella patrón usual se continúa Cefepime se suspende Vancomicina en conjunto con infectología. Pendiente hemocultivos

Evolución neurológica estacionaria, presnetta glasgow de 6/15 retira extensión no relación con entorno .

Persisten picos de fiebre aunque sin leucocitosis.

Electrolitos, y azoados normales

Tombocitopenia resuelta

-Plan de tratamiento:

Profilaxis antiulcerosa compresión neumática intermitente

Seguimiento por neurociugía

Hoja neurológica.

Continuar ventilación Mecánica y soporte vasopresor iniciar destete según evolución

Suspender Vancomicina inicio de Cefepime 2gr IV cada 12 horas. Pendiente de hemocultivos

Continuar procinetico

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 16/dic/14 10:57

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - HCO₃ Arterial(27.1) - Presión Insp. Máxima (cm H₂O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Glucometría(185) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Volumen Corriente Espirado(556) - Ph Arterial(7.55) - SaO₂ (Fracción)(0.97) - Volumen Minuto (Litros)(9.96) - Comisura(23) - Presión Media(10) - Presión 0(0) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(18) - PaCO₂ (31) - Capnografía(20) - Presión de Soporte(10) - Total Escala de Glasgow(4) - Relación I / E(1.12) - Peep Total(5.8) - FIO₂(0.3) - Peep (cm H₂O)(6) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Escala de Dolor(0) - PaO₂(83) - FIO₂ Ventilador(0.3) - Tiempo Inspiratorio(1.12) - TCO₂ arterial(28.1) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Base Exceso Arterial(4.7) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

INTUBADO, APERTURA OCULAR AL ESTIMULO TACTIL REPETIDO, PUPILAS 3 MM REACTIVAS, NO MOVILIZA LAS EXTREMIDADES

-Análisis:

MEJORÍA CLÍNICA CON RESPECTO A ANTES DE CIRUGIA PUES YA HAY APERTURA OCULAR

-Plan de tratamiento:

VIGILANCIA NEUROLÓGICA, REHABILITACION

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: PSICOLOGÍA - 16/dic/14 11:40

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE EN UCI, ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZASEGUIMIENTO CON LA FAMILIA (HIJO Y SOBRINA)

-Objetivo:

Volumen Corriente Espirado(556) - HCO3 Arterial(27.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Relación I / E(1.12) - Peep Total(5.8) - Tiempo Inspiratorio(1.12) - SaO2 (Fracción)(0.97) - FIO2 Ventilador(0.3) - Presión 0(0) - Presión Media(10) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(18) - PaO2(83) - Capnografía(20) - Presión de Soporte(10) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Total Escala de Glasgow(4) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - FIO2(0.3) - Volumen Minuto (Litros)(9.96) - Comisura(23) - Glucometría(185) - Peep (cm H2O)(6) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Ph Arterial(7.55) - PaCO2 (31) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Escala de Dolor(0) - TCO2 arterial(28.1) - Base Exceso Arterial(4.7) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

-Análisis:

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTE MEDICO, SE INDAGA SOBRE AFRONTAMIENTO FAMILIAR , TODOS LOS HERMANOS SE HAN COHESIONADO Y ORGANIZADO PARA ASISTIR A HORAS DE VISITA, ESTAN PENDIENTES DE SEGUIMIENTO MEDICO.
SE BRINDAN INDICACIONES PARA MANEJO EN CASA A LA MADRE DEL PACIENTE

-Plan de tratamiento:

SEGUIMIENTO

Destino: UCI Adultos

MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA

C.C.: 51781440

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 16/dic/14 20:08

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PTE VALORADO A LAS 13 HORAS

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

-Objetivo:

Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(18) - PaO2(83) - Volumen Corriente Espirado(497) - Ph Arterial(7.55) - TCO2 arterial(28.1) - Glucometría(138) - Volumen Minuto (Litros)(10.1) - Comisura(23) - Presión de Soporte(10) - FIO2 Ventilador(0.3) - SaO2 (Fracción)(0.97) - HCO3 Arterial(27.1) - Capnografía(20) - Escala de Dolor(0) - Relación I / E(1.13) - Presión Media(10) - Peep Total(5.8) - Tiempo Inspiratorio(1.12) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Base Exceso Arterial(4.7) - Presión 0(0) - PaCO2 (31) - FIO2(0.3) - Peep (cm H2O)(6) - Porcentaje de aceleración

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

de flujo(50) - Total Escala de Glasgow(4) -

-Análisis:

LA 2860 NPP 1512 LE 4520 B -1660

GLUC 185

PARACLINICOS NORMALES

NO DRENAJE POR SOG, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO NUEVOS EPISODIOS DE VOMITO

-Plan de tratamiento:

SE CONTINUA CON NPP

SE REINICIA NUTRICION ENTERAL

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 16/dic/14 21:06

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA TURNO NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problemas:

soprote ventilatorio - traqueobronquitis nosocomial - estado neurologico

-Objetivo:

Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - HCO3 Arterial(27.1) - Ph Arterial(7.55) - Capnografía(20) - FIO2 Ventilador(0.3) - Glucometría(138) - FIO2(0.3) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - TCO2 arterial(28.1) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - N° Tubo(7.5) - Saturación de Oxígeno (%) (97) - PaCO2 (31) - Volumen Minuto (Litros)(10.1) - Comisura(23) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - SaO2 (Fracción)(0.97) - Tiempo Inspiratorio(1.12) - Presión de Soporte(10) - Base Exceso Arterial(4.7) - Volumen Corriente Espirado(497) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(18) - Escala de Dolor(0) - Relación I / E(1.13) - Presión Media(10) - PaO2(83) - Presión O(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Peep (cm H2O)(6) - Peep Total(5.8) - Total Escala de Glasgow(4) -

Paciente con RASS de -2 acoplado a la ventilacion mecanica

Signos Vitales: PA: 127/62 PAM: 78 FC: 80 T: 38.0°C (aislado)

Glucometrias: 163 - 138 mg/dL

Gasto urinario: 1.6 cc/kg/hora

Cabeza y cuello mucosa oral humeda

Cardiopulmonar ruidos cardiacos sin soplos, ruidos respiratorios con roncus ocasionales

Abdomen no doloroso no masas no megalias

Extremidades adecuada perfusion distal

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Análisis:

Paciente con evolucion estacionaria, quien no se ha logrado el retiro de la ventilacion mecanica aunque tolera el retiro de los parametros ventilatorios pero su estado neurologico no permite la liberacion, continua rehabilitacio integral, se solicita rutina.

-Plan de tratamiento:

Se solicita rutina

Destino: UCI Adultos

*** MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden No. 1350802 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- DÍPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGÍNA AMPOLLA)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML
- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2016880. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. paciente en VM UCI
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- TERAPIA FISICA. Obs. De 16 y 17 de diciembre

Orden No. 2016584. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. paciente ventilado
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

Reg. Médico: 80092164

CC: 80092164

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 17/dic/14 09:43

*** DIAGNOSTICOS**

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis noscomial (Klebsiella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Trombocitopenia en mejoría 4. Traqueobronquitis noscomial 5. Soporte vasopresor. 6. Hiperbilirrubinemia 7 Febricula

-Objetivo:
Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Base Exceso Arterial(0.1) - Peep (cm H2O)(6) - PaCO2 (29) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Presión 0(0) - Glucometría(136) - Presión Media(10) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - Nº Tubo(7.5) - Presión de Soporte(10) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(17) - SaO2 (Fracción)(0.96) - Capnografía(22) - Peep Total(5.6) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Volumen Minuto (Litros)(11.2) - Comisura(23) - FIO2(0.3) - Ph Arterial(7.51) - Relación I / E(1.13) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - TCO2 arterial(24) - Tiempo Inspiratorio(1) - FIO2 Ventilador(0.3) - HCO3 Arterial(23.1) - Volumen Corriente Espirado(616) - Total Escala de Glasgow(7) - PaO2(74) -

Valores anormales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL , 17/dic/2014 09:30:00 a.m., Opacidad basla derecha con noramiento de marçqas vasculares ubo orotraquyeal a 9 cm de la carina CVC yugular en AI. .

Valores normales, CREATININA SERICA, 17/dic/2014 07:21:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 17/dic/2014 07:22:00 a.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 17/dic/2014 07:21:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 17/dic/2014 07:21:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 17/dic/2014 09:30:00 a.m.

Paciente sin relacion con entorno

Con TAM en metas con soporte vasopresor toelrnado destete ritmo sinsusal por visoscopio

En VM sin trastorno de oxigenacion PAO2/FIO2 de 246 con alcalosis mixta. Con Puntaje de via aerea persistente elevado en 11. Con mejoría de aspecto de secreciones.

Abdomen blando depresible sin masas Disminucion de residuo gastrico Tolerando mejro nutricion enteral con compelmto de Nutricion parenteral. Gasto urianrio 2.2 cc/lg/hora con BL 393 negativos

Neurologico: RASS -3 exite apertura ocular esponatnea sin con Glasgow 7/15 Pupilas iscoricas 2mm Reflejo plantar neutro. Localiza dolor al estimulo doloroso en MsSs con extension. Reflejo plantar extensor bilateral.

Periste con febricula en manejo con cefepime por ailsmaiento de cultivo de SOT para Klebsiella oxytoca

-Análisis:

Paciente de 55 años con en su 7 dia de hospitalizacion por politraumatismo y TCE severo y de Fx occipital y de mastoides, secundario a accidente autopedestre, POP mediato de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. Reintervencion para craneotomia mas drenaje de hematoma frontal.

En el momento estable hemodinamicamente con soporte vasorpesor en destete. Sin trastorno de oxigenaciona acoplado a VM. Mejoría de aspectos de secreciones pero con Puntaje de via aerea dpersistentemente alto en 11 muy alto para considerar extubacion en paciente neurologico o traqueostomia por rpesencia de febricula y abudnates secreciones. . Por lo cual continuamos iguales parametros en espera de mejoría de manejo de secreciones para inicio de destetet de VM o Traqueostomia.

Gasto urinario adecuado. azoados estables

En manejo con cefepime por aislamiento de SOT de Klebseilla patron usual . Hemocultivos hasta el oemnto negativos

Evolucion neurlogica estacionaria, presenta glasgow de 7/15 retira en extension no relacion con entorno .

Persisten picos de fiebre aunque sin leucocitosis.

Electrolitos, y azoados normales

Tombocitopenia resuelta se cinia profilaxis abntitrombotica con enoxaprina.

-Plan de tratamiento:

Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Seguimeinto por neurociugia

Hoja neurologica.

Continaur ventilacion Mecanica y soprte vasopresor en destete

Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas. Pendeinte reporte de hemoclutivos

Continaur procinetico

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 17/dic/14 10:53

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

PaCO2 (29) - Volumen Corriente Espirado(616) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(17) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Total Escala de Glasgow(7) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Glucometría(136) - Relación I / E(1.13) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - PaO2(74) - HCO3 Arterial(23.1) - Capnografía(22) - TCO2 arterial(24) - Peep (cm H2O)(6) - Peep Total(5.6) - SaO2 (Fracción)(0.96) - FIO2 Ventilador(0.3) - Tiempo Inspiratorio(1) - Base Exceso Arterial(0.1) - Presión de Soporte(10) - Ph Arterial(7.51) - Presión 0(0) - FIO2(0.3) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(28) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Volumen Minuto (Litros)(11.2) - Comisura(23) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(16) - N° Tubo(7.5) - Presión Media(10) -

-Análisis:

El paciente está en iguales condiciones generales con tolerancia de la nutrición enteral. Se deja la nutrición enteral. y se retira la parenteral.

-Plan de tratamiento:

Se retira la parenteral.

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 17/dic/14 17:42

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

C

-Objetivo:

Relación I / E(1.15) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - TCO2 arterial(24) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Glucometría(145) - Presión 0(0) - PaO2(74) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Ph Arterial(7.51) - Peep (cm H2O)(6) - Total Escala de Glasgow(7) - Saturación de Oxígeno (%)(96) - Escala de Dolor(0) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - N° Tubo(7.5) - Presión Media(9.7) - FIO2(0.3) - HCO3 Arterial(23.1) - Capnografía(24) - Volumen Corriente Espirado(380) - PaCO2 (29) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(24) - SaO2 (Fracción)(0.96) - Tiempo Inspiratorio(0.9) - Presión de Soporte(10) - Peep Total(5.3) - Base Exceso Arterial(0.1) - Volumen Minuto (Litros)(9.6) - Comisura(26) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - FIO2 Ventilador(0.3) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(30) -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CONTUSION HEMORRAGIA FRONTAL IZQUIERDA, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO DRENADO. NO APERTURA OCUALR, OCASIONALMENTE MUEVE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PUPILAS 3 MM, REACTIVAS,

-Análisis:

NO HAY MEJORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA

-Plan de tratamiento:

TRAQUEOSTOM IA, GASTROSTOMIA

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 17/dic/14 17:59

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Diagnosticos anotaods

Problemas:

Soporte ventilatorio

Soporte vasopreso

Estado neurologico

-Objetivo:

PA: 143/59 PAM: 80 FC: 77 T: 37.8 SpO2: 95%

Examen fisico sin cambios.

Glucometrias normales

Balance hidrico: +88 cc Gasto urinario: 1.3 cc/kg/hora

Soportes: sin cambios

Monitoreo Ventilatorio: Tiempo Inspiratorio(0.9) - Presión Media(9.7) - Relación I / E(1.15) - Base Exceso Arterial(0.1) - Total Escala de Glasgow(7) - Volumen

Minuto (Litros)(9.6) - Comisura(26) - FIO2 Ventilador(0.3) - Presión 0(0) - SaO2 (Fracción)(0.96) - Presión de Soporte(10) - HCO3 Arterial(23.1) -

Capnografía(24) - Glucometría(145) - TCO2 arterial(24) - Ph Arterial(7.51) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(30) - FIO2(0.3) -

Saturación de Oxígeno (%) (96) - Peep (cm H2O)(6) - Peep Total(5.3) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - PaO2(74) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(17) - N°

Tubo(7.5) - Escala de Dolor(0) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(24) - Volumen

Corriente Espirado(380) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - PaCO2 (29) -

-Análisis:

Paciente sin cambios en su estado neurologico. Se habla con los familiares y se les explica la necesidad de realizar traqueostomia y gastrostomia, entienden y aceptan

-Plan de tratamiento:

Mañana traqueostomia y gastrostomia

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: FRANK BORIS PERNETT ALVARADO

Reg. Médico: 18001439

CC: 18001439

Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 18/dic/14 04:06

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
- 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.
- 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical
4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

PROBELMAS

- * Condicion neurologica
- * traqueobronquitis nosocomial

-Objetivo:

Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - N° Tubo(7.5) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(30) - Peep Total(5.4) - Volumen Corriente Espirado(429) - FIO2 Ventilador(0.35) - Presión de Soporte(12) - Volumen Minuto (Litros)(10.1) - Comisura(26) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - Peep (cm H2O)(6) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Presión Media(11) - Tiempo Inspiratorio(1.17) - Relación I / E(1.11) - Capnografía(21) - Presión 0(0) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) -

EXAMEN FISICO

Soportes.

- " Líquidos de base
- " Cloruro de potasio

Signos vitales con TA 139 / 64 mm hg fc de84 fr 24 t 37 sat de02 de 92

Cabeza con herida qx antigua

En soporte ventilatorio con en modo espontaneo

Cardiopulmonar respiratorio sin agregados pulmonares . rítmicos sin soplos

Abdomen Blando depresible Glucometria 122 mg / dcl

Renal Gasto urinario 1.3 cc / kg / hr balance hídrico (+) 98 ml

Infeccioso febrículas ocasionales que aun persistente

Neurológico Glasgow de 6 / 15 con pupilas en 3 mm débilmente reactivas .

-Análisis:

Paciente con evolucion estacionaria ,practicamente en condicon secuelas tras evento encefalico , su nula evolucion neurologico no ha permitido progresar en el retiro de ventilacion mecanica lo que lo hace candidato a traqueotomia y gastrostomia .

-Plan de tratamiento:

En el dia de hoy traqueostomia y gastrostomia .

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1351269 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG
- ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML
- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

RESPONSABLE: SONIA MILENA ROMERO FUENTES

- CISATRACURIO SOLUCIÓN INYECTABLE 10mg/5mL (NIMBIUM AMPOLLA X 5mL)
- FENILEFRINA JERINGA 100MGC/ML X 2 ML 200MCG
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2017722. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. paciente en VM UCI
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK)
- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. Paciente con TCe severo quien sera llevado a Traqueogastrotomia se solicita valoracion por naestesiologia
- TERAPIA FISICA. Obs. De 16 y 17 de diciembre
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

Reg. Médico: 72181982

CC: 72181982

Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 18/dic/14 09:26

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Volumen Corriente Espirado(506) - Peep Total(5.5) - Glucometría(111) - Relación I / E(1.11) - Saturación de Oxígeno (%) (92) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(23) - Límite de Presión V.C.(35) - Presión del Neumotaponador(30) - Capnografía(19) - Escala de Dolor(0) - Volumen Minuto (Litros)(11.3) - Comisura(26) - Peep (cm H2O)(6) - Presión Media(11) - Tiempo Inspiratorio(1.03) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(18) - N° Tubo(7.5) - Presión 0(0) - FIO2 Ventilador(0.3) - Presión de Soporte(12) -

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 18/dic/2014 07:07:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 18/dic/2014 07:08:00 a.m.

Valores normales, PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK), 18/dic/2014 07:07:00 a.m.

Valores normales, SODIO SERICO (Na), 18/dic/2014 07:08:00 a.m.

Valores normales, TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT), 18/dic/2014 07:07:00 a.m.

-Análisis:

El paciente tiene programado hoy una gastrostomía

-Plan de tratamiento:
Nutrición enteral pendiete
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES
Reg. Médico: 79146758
CC: 79146758
Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 18/dic/14 10:08

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
 4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)
- Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Traqueobroquitis nosocomial 4.. Soporte vasopresor. destetado 5. Febricula

-Objetivo:

FIO2(0.3) - Presión Media(11) - Volumen Minuto (Litros)(12.6) - Comisura(26) - Glucometría(111) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - Nº Tubo(7.5) - PaCO2 (30) - Ph Arterial(7.49) - Base Exceso Arterial(0.4) - Volumen Corriente Espirado(457) - TCO2 arterial(23.8) - PaO2(115) - FIO2 Ventilador(0.3) - Relación I / E(1.13) - HCO3 Arterial(22.9) - Tiempo Inspiratorio(1) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Presión 0(0) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(27) - Capnografía(16) - Escala de Dolor(0) - Presión de Soporte(12) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(30) - Peep Total(5.2) - Peep (cm H2O)(6) -

Paciente sin relacion con entorno

Con TAM en metas sin soporte vasopresor ritmo sinsusal por visoscopio

En VM sin trastorno de oxigenacion PAO2/FiO2 de 383 con alcalosis mixta. Sin hieprlactatemia Mejoria de aspecto de secreciones.

Abdomen blando depresible sin masas Disminucion de residuo gastrico Tolerando nutricion enteral con compelmeto de Nutricion parenteral. Gasto urianrio 2.2 cc/lg/hora con BL 393 negativos

Neurologico: RASS -3 exite apertura ocular esponatnea . Glasgow 7/15 Pupilas iscoricas 2mm Reflejo plantar extensor bilateral. Localiza dolor al estimulo dolorso en MsSs con extension.

Periste con febricula en manejo con cefepime por ailsmaiento de cultivo de SOT para Klebsiella oxytoca

Electrolitos normales

-Análisis:

Paciente de 55 años en manejo de TCE severo (POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. Reintervencion para craneotomia mas drenaje de hematoma frontal.).

Estable tolero destete de vasoprsor, sin tarstorno de oxigenacion, mejoria de secreciones. En plan de traqueo/gastrostomia el dia d hoy. Conserva gasto urianrio. Electrolitos normamles

Con febricula pero sin leucocitosis. En manejo con cefepime por aislamiento de SOT de Klebsiella patron usual . Hemocultivos hasta el momento negativos

Evolucion neurlogica estacionaria, presenta glasgow de 7/15 retira en extension no relacion con entorno. Electrolitos normales

-Plan de tratamiento:
Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Seguimiento por neurociugía
Hoja neurológica.
Continuar ventilación Mecánica
Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas.
Pendiente reporte de hemocultivos
Continuar procinetico
hoy Traqueogastostomía
Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 18/dic/14 11:56

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Tiempo Inspiratorio(1) - FIO2(0.3) - Escala de Dolor(0) - TCO2 arterial(23.8) - Presión de Soporte(12) - Relación I / E(1.13) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Saturación de Oxígeno (%)(99) - Peep (cm H2O)(6) - Base Exceso Arterial(0.4) - PaCO2 (30) - Capnografía(16) - Ph Arterial(7.49) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(30) - HCO3 Arterial(22.9) - Presión Insp. Máxima (cm H2O)(19) - Nº Tubo(7.5) - Glucometría(111) - Presión Media(11) - Volumen Corriente Espirado(457) - Total Escala de Glasgow(7) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Frecuencia Respiratoria(por/min)(27) - Volumen Minuto (Litros)(12.6) - Comisura(26) - Peep Total(5.2) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - PaO2(115) - Presión 0(0) - FIO2 Ventilador(0.3) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, SIGUE CON LA MIRADA, PUPILAS IGUALES REACTIVAS

-Análisis:

MEJORA DEL ESTADO DE CONCIENCIA

-Plan de tratamiento:

TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: PSICOLOGÍA - 18/dic/14 11:58

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Subjetivo:

PACIENTE EN UCI, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, SE REALIZA SEGUIMIENTO CON LA FAMILIA (MADRE, HERMANO)

-Objetivo:
Relación I / E(1.13) - PaO2(115) - TCO2 arterial(23.8) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - FIO2(0.3) - Base Exceso Arterial(0.4) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Límite de Presión V.C.(40) - Presión del Neumotaponador(30) - Total Escala de Glasgow(7) - Peep Total(5.2) - Volumen Corriente Espirado(457) - Presión 0(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(27) - Peep (cm H2O)(6) - FIO2 Ventilador(0.3) - Saturación de Oxígeno (%) (99) - Presión Media(11) - Ph Arterial(7.49) - Capnografía(16) - Presión de Soporte(12) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Tiempo Inspiratorio(1) - HCO3 Arterial(22.9) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(19) - Nº Tubo(7.5) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Glucometría(111) - Volumen Minuto (Litros)(12.6) - Comisura(26) - PaCO2 (30) -

-Análisis:
SE VALIDA NIVEL DE INFORMACION EN RELACION AL PROCESO LLEVADO CON EL PACIENTE, EL HERMANO REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER PROCEDIMIENTO Y OBJETIVO DE LA TRAQUEOSTOMIA, MANIFIESTA QUE YA FIMARON LA ORDEN; COMO FAMILIA MANIFIESTA QUE TODOS ESTAN ENTERADOS DE LA CONDICION CLINICA DE MOISES.
EN RELACION A LA MADRE, ESTA SE PERCIBE CON ELEMENTOS DE ANSIEDAD Y EXPECTANCIA, CON FACIL TENDENCIA AL LLANTO.
SE BRINDAN HERRAMIENTAS DE MANEJO DE MODULACION EMOTIVA Y DE AUTOCUIDADO ESPECIALMENTE DIRIGIDAS A LA MADRE DEL PACIENTE

-Plan de tratamiento:
SEGUIMIENTO.
Destino: UCI Adultos

MARCELA DEL PILAR HUERFANO BARBOSA
C.C.: 51781440

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 18/dic/14 22:55

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
UCI

1. Trauma craneoencefalico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usua

-Objetivo:
Estable TA 160/61 FC 84
Traqueostomia eprmebale sin hematoma sin sangrado. Acoapldo a Vm SAT 95%
Sin deterioro sistemicio, con febriculas. Persiste estado neurologico comprometido sin variaicon

-Análisis:
Estable Traqueostomia sin compliaciones

-Plan de tratamiento:
Labs am. Destete de soporte evtialtorio.
Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1351835 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG
- ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML
- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2019000. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. paciente en VM UCI
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- TERAPIA FISICA

Orden No. 2018980. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. paciente en VM UCI
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- TERAPIA FISICA. Obs. De 16 y 17 de diciembre

Orden No. 2018747. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. *pop raqueostomia
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: EDUARDO LA ROTTA CABALLERO

Reg. Médico: 79456751

CC: 79456751

Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 19/dic/14 09:28

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Presión Insp. Maxima (cm H2O)(11) - Base Exceso Arterial(-0.1) - Peep Total(5.4) - Peep (cm H2O)(6) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - SaO2 (Fracción)(0.96) -

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Volumen Minuto (Litros)(10.2) - Ph Arterial(7.53) - Presión de Soporte(6) - HCO3 Arterial(22.6) - Presión del Neumotaponador(28) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(8) - PaO2(73) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Tiempo Inspiratorio(1) - Saturación de Oxígeno (%) (1) - Total Escala de Glasgow(7) - Volumen Corriente Espirado(484) - TCO2 arterial(23.4) - FIO2 Ventilador(0.3) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - PaCO2 (27) - Presión Media(7.5) - Glucometría(117) - Relación I / E(1.21) - FIO2(0.3) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - Presión 0(0) -

Valores normales, RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

, 19/dic/2014 09:27:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 19/dic/2014 07:22:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 19/dic/2014 07:23:00 a.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 19/dic/2014 07:22:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 19/dic/2014 07:23:00 a.m.

Valores anormales, SODIO SERICO (Na), 19/dic/2014 07:23:00 a.m., Hiponatremia ligera.

TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA FUNCIONALES, ABRE LOS OJOS AL ESTIMULO TACTIL REPETIDO, NO MUEVE LAS EXTREMIDADES

-Análisis:

MEJORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 19/dic/14 10:30

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

FIO2 Ventilador(0.3) - SaO2 (Fracción)(0.96) - Presión del Neumotaponador(28) - PaCO2 (27) - Total Escala de Glasgow(7) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(8) - PaO2(73) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Volumen Minuto (Litros)(10.2) - FIO2(0.3) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(11) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - TCO2 arterial(23.4) - Volumen Corriente Espirado(484) - Glucometría(117) - Relación I / E(1.21) - Base Exceso Arterial(-0.1) - Peep (cm H2O)(6) - Peep Total(5.4) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Ph Arterial(7.53) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - HCO3 Arterial(22.6) - Presión 0(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Presión de Soporte(6) - Saturación de Oxígeno (%) (1) - Presión Media(7.5) - Tiempo Inspiratorio(1) -

-Análisis:

El paciente tiene la gastrostomía se reinicia la nutrición enteral.

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 19/dic/14 10:55

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
 4. Politraumatismo
 - 4.1. Fractura occipital lineal.
 - 4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 4.3 Se descarto trauma cervical
 5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)
- Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Traqueobroquitis nosocomial en tratamiento en mejoria 4.. Febricula

-Objetivo:

Base Exceso Arterial(-0.1) - Límite de Presión V.C.(40) - Nº Tubo(8) - Frecuencia Respiratoria(por/ min)(22) - FIO2 Ventilador(0.3) - Volumen Minuto (Litros)(10.2) - Saturación de Oxígeno (%)(1) - Presión de Soporte(6) - PaCO2 (27) - Volumen Corriente Espirado(484) - HCO3 Arterial(22.6) - Presión Insp. Maxima (cm H2O)(11) - TCO2 arterial(23.4) - Glucometría(117) - Peep (cm H2O)(6) - Ph Arterial(7.53) - Presión Media(7.5) - Porcentaje de aceleración de flujo(50) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Presión del Neumotaponador(28) - Peep Total(5.4) - FIO2(0.3) - Presión 0(0) - Total Escala de Glasgow(7) - Esfuerzo Máximo Inspiratorio(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - SaO2 (Fracción)(0.96) - Relación I / E(1.21) - PaO2(73) - Tiempo Inspiratorio(1) - Valores normales, HEMOCULTIVO, 19/dic/2014 10:41:00 a.m.

Paciente sin relacion con entorno

Con TAM en metas sin soporte vasopresor ritmo sinsusal por visoscopia

En VM sin trastorno de oxigenacion PAO2/FiO2 de 243 con alcalosis mixta. Mejoria de aspecto de secreciones. y de Opacidad en RX de torax.

Abdomen blando depresible sin masas Disminucion de residuo gastrico Con gastrotomia en benas condiciones .

Gasto urinario 1.39 cc/lg/hora con BL 560 negativos

Neurologico: RASS -3 apertura ocular espontanea . Glasgow 7/15 Pupilas iscoricas 2mm Reflejo plantar extensor bilateral. NO repuesta al dolor el dia de hoy-

Periste con febricula en manejo con cefepime por aislamiento de cultivo de SOT para Klebsiella oxytoca

-Análisis:

Paciente de 55 años en manejo de TCE severo (POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior. Reintervencion para craneotomia mas drenaje de hematoma frontal.).

Se realizo Traqueogastrostomia sin complicaciones.

Estable tolero destete de vasopresor, sin trastorno de oxigenacion, mejoria de secreciones. en plan de pasoa tienda de traqueostomia segun evolucion.

Conserva gasto urinario

Con febricula pero sin leucocitosis. En manejo con cefepime por aislamiento de SOT de Klebsiella patron usual . Hemocultivos reporte negativo.

Evolucion neurologica estacionaria, presenta glasgow de 7/15

Paciente con TCE severo al aparecer con compromiso secular, en plan de retiro de ventilacion mecanica con traqueostomia paso a tienda segun tolerancia.

Continuar manejo de traqueobronquitis.

-Plan de tratamiento:

Profilaxis antiulcerosa y antitrombotica

Seguimiento por neurociugia

Hoja neurologica.

Destete de ventilacion Mecanica y paso a tienda de Traqueostomia

Continuar Cefepime 2gr IV cada 12 horas.

Continuar procinetico

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: ANTONIO LARA GARCIA

Reg. Médico: 79531819

CC: 79531819

Especialidad: Medicina Crítica

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 20/dic/14 00:50

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Unidad de cuidados intensivos

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo
- 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
- 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
4. Politraumatismo
- 4.1. Fractura occipital lineal.
- 4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
- 4.3 Se descarto trauma cervical
5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema

* seculas post TCE severo

-Objetivo:

Condiicon secuelar

Mucosa oral húmeda

Traqueostomia en tienda , espontanea

Cardiopulmonar. rítmicos sin soplos . sinusal al visoscopio . ruidos respiratorios sin agregados pulmonares - gases arteriales alcalemia metabolica sin trastorno de oxigenacio ,

Abdomen blando depresible. Glucometria de 105 mg / dcl

Renal con GU (+) 90 ml . . 0.6 cc / kg / hr

Extremidades , edema generalizado

SNC Glasgow de 7 / 15 con pupilas 3 mm reactivas con movimientos de retirasda al dolor de predominio en hemicuerpo izquierdo .

-Análisis:

Paciente con secuelas tras TCE severo en quien se ha podido evolucionar en proceso de retiro de ventilación mecamica en el dia de hoy hasta tienda de traqueostomia .ha presentado presencia de febriculas durante todo el dia .

-Plan de tratamiento:

Sinmilar esquema d etratamienmto

tienda de traqueostomia

ss gases arteirlaes y hemograma mas electrolitos de control.

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1352264 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- DÍPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGÍNA AMPOLLA)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML
- POTASIO cloruro CONCENTRADO 0.66meq/mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 120mL

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2019789. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CLORO (CLORURO) (CL)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: RAFAEL ENRIQUE CONDE CAMACHO

Reg. Médico: 72181982

CC: 72181982

Especialidad: Neumología

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 20/dic/14 10:44

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

UCI

Paciente de 55 años de edad,

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

4.Politraumatismo

4.1. Fractura occipital lineal.

4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

4.3 Se descarto trauma cervical

5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema

Condicion neurologica

-Objetivo:

Paciente sin requerimiento de soporte vasoactivo,

Traqueotomia permeable en tienda adecuado tolerancia

Nutricion enteral con adecuado control metabolico

Aceptable gasto urinario

Neurologico hemiparesia derecha Glasgow 8/15

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 20/dic/2014 08:27:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 20/dic/2014 08:27:00 a.m.

Valores anormales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 20/dic/2014 08:28:00 a.m.,ANEMIA NORMOCITICA NORCROMICA SIN REQUERIMIENTO DE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SOPORTE TRANFUSIONAL .

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 20/dic/2014 08:27:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 20/dic/2014 08:27:00 a.m.

Valores anormales, SODIO SERICO (Na), 20/dic/2014 08:27:00 a.m.,HIPONATREMIA LEVE.

-Análisis:

Paciente en condicion secuelar secundaria a traumatismo craneoencefalico severo, traqueostomizado con aceptable tolerancia

-Plan de tratamiento:

Cuidados y vigilancia de traqueostomia

Terapia de soporte y rehabilitacion por condicion neurologica

Continua cuidados en UCI por riesgo de falla respiratoria por condicion neurologica.

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Reg. Médico: 79957138

CC: 79957138

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 20/dic/14 11:58

*** DIAGNOSTICOS**

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:

x

-Objetivo:

SaO2 (Fracción)(0.99) - Glucometría(105) - PaO2(103) - TCO2 arterial(23.5) - Litros por minuto(6) - HCO3 Arterial(22.7) - Presión del Neumotaponador(28) - Base Exceso Arterial(0.3) - Ph Arterial(7.55) - Saturación de Oxígeno (%)(100) - PaCO2 (26) - FIO2 (0.35) - N° Tubo(8) - FIO2(0.35) -

POS OPERATORIO DRENAJE CONTUDION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL SIGNOS VITALES NORMALES, TRAQUEOSTOMIA GASTROTOMIA FUNCIONALES , APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIGUE CON LA MIRADA, PUPILASIGUALES Y REACTIVAS, MOVILIZA ESPONTANEAMENTE LAS EXTREMIDADES IZQUIERDAS

-Análisis:

GRAN MEJORIA CLINICA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION

Destino: UCI Adultos

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 20/dic/14 13:12

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - HCO3 Arterial(22.7) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Total Escala de Glasgow(9) - Base Exceso Arterial(0.3) - Ph Arterial(7.55) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - N° Tubo(8) - Escala de Dolor(0) - Litros por minuto(6) - PaCO2 (26) - PaO2(103) - TCO2 arterial(23.5) - FIO2(0.35) - Glucometría(117) - SaO2 (Fracción)(0.99) - Presión del Neumotaponador(28) - FIO2 (0.35) -

-Análisis:

El paciente está tolerando la nutrición enteral se administraron 991 cc por NE 460 cc liminados de 1860 cc Balance negativo de líquidos

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral a objetivo

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2020260. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA FISICA

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 20/dic/14 20:00

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

UCI

Paciente de 55 años de edad,

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal

3. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

4. Politraumatismo

4.1. Fractura occipital lineal.

4.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

4.3 Se descarto trauma cervical

5. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema

Condicion neurologica

-Objetivo:

MEJORIA CLINICA NEUROLOGICAMENTE CON MAYOR INTERACCION CON EL MEDIO

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO

TA 115/69 TAM 80 FC 96 SAO2 97% CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE

ACEPTABLES VOLUMENES URINARIOS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

NUTRICION ENTERAL ADECUADA CONTROL EMTABOLICO

-Análisis:
MEJORIA CLINICA NEUROLOGICA

-Plan de tratamiento:
CONTINUA PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL
MANEJO Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
SE EVALUARA MAÑANA EGRESO DE UCI
Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden No. 2020400. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CLORO (CLORURO) (CL)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- GASES ARTERIALES

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
Reg. Médico: 79957138
CC: 79957138
Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 21/dic/14 08:43

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:
Base Exceso Arterial(-3.3) - SaO2 (Fracción)(0.98) - Escala de Dolor(0) - Glucometría(112) - HCO3 Arterial(19.6) - TCO2 arterial(20.3) - FIO2(0.35) - PaO2(92)
- PaCO2 (24) - Ph Arterial(7.52) -

-Análisis:
El paciente está en iguales condiciones generales con tolerancia de la nutrición enteral. Se pasará al piso, y se continuará su manejo.

-Plan de tratamiento:
Nutrición enteral.
Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden No. 1352672 - UCI ADULTOS 2 PISO
RESPONSABLE: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

Orden No. 1352648 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: POR SOG

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2020598. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. succion a necesidad
- TERAPIA DE DEGLUCION
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 21/dic/14 10:29

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA TURNO DIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma Craneoencefalico Severo
- 1.2 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno transversal izquierdo.
- 1.2.POP (12/12/2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
2. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical
4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problemas:

Usuario de traqueostomia

Estado neurologico

-Objetivo:

PaCO₂ (24) - Base Exceso Arterial(-3.3) - SaO₂ (Fracción)(0.98) - Glucometría(112) - FIO₂(0.35) - TCO₂ arterial(20.3) - Ph Arterial(7.52) - Escala de Dolor(0) - PaO₂(92) - HCO₃ Arterial(19.6) -

Valores normales, CLORO (CLORURO) (CL), 21/dic/2014 09:12:00 a.m.

Valores normales, CREATININA SERICA, 21/dic/2014 09:12:00 a.m.

Valores normales, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), 21/dic/2014 09:12:00 a.m.

Valores normales, NITROGENO UREICO (BUN-UREA), 21/dic/2014 09:12:00 a.m.

Valores normales, POTASIO SERICO (K), 21/dic/2014 09:12:00 a.m.

Valores anormales, SODIO SERICO (Na), 21/dic/2014 09:12:00 a.m.,Hiponatremia.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Paciente con RASS de 0 tolerando tienda cumplimiento 48 horas sin requerimiento de ventilación mecánica

Signos Vitales: PA: 115/68 PAM: 77 FC: 80 T: 36.9°C

Glucometrias: 117 - 116 - 112 mg/dL

Gasto urinario: 0.8 cc/kg/hora

Cabeza y cuello mucosa oral húmeda

Cardiopulmonar ruidos cardíacos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen no doloroso no distendido

Extremidades sin edema

-Análisis:

Paciente con evolución favorable, se logró liberación de la ventilación mecánica, cumplimiento 48 horas sin soporte, se encuentra modulada la respuesta inflamatoria sistémica, en rehabilitación integral por su compromiso neurológico, se considera que puede continuar manejo por su médico tratante en sala general, una vez se tenga disponibilidad de camas se trasladará.

-Plan de tratamiento:

Traslado a piso según disponibilidad, paciente requiere acompañante permanente por estado neurológico.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2020880. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- CONSUMO OXIGENO. Obs. se formula 20 - 21 de diciembre

DOCTOR: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO

Reg. Médico: 80092164

CC: 80092164

Especialidad: Medicina Interna

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 22/dic/14 10:29

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

x

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(58) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Total Escala de Glasgow(9) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(102) - Litros por minuto(6) - FIO2 (0.35) - Presión del Neumotaponador(28) - Nº Tubo(8) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(86) - Saturación de Oxígeno (%) (95) - Temperatura (°c)(37) - Escala de Dolor(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

TRAUMA CRANEO ENCEFALICO

DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO

DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

SORDO MUDO

SIGNOS VITALES NORMALES. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, GASTROTOMIA FUNCIONANDO PARCIALMENTE, ALERTA, SIGUE CON LA MIRADA, NO SIGUE INSTRUCCIONES, PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, MOVILIZA ESPONTANEAMENTE HEMICUPERO IZQUIERDO, PLEJIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PARESIA 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO

-Análisis:

GRAN MEJORA DEL ESTADO NEUROLÓGICO

-Plan de tratamiento:

SE AVISA A GASTRO PARA REVISIÓN DE GASTROTOMIA, REHABILITACIÓN, TAC CEREBRAL DE CONTROL

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1353154 - KRA 15 - 6° SEXTO PISO

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA EMULSION INYECTABLE PERIOLIMEL

RESPONSABLE: ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- ACETAMINOFEN TABLETA 500mg (DOLEX TABLETA)

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2021320. UBICACION: KRA 15 - 6° SEXTO PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. succion a necesidad

- TERAPIA DE DEGLUCION

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. POS OPERATORIO DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y DE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL IZQUIERDA

- TERAPIA FISICA

- TERAPIA OCUPACIONAL

- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 22/dic/14 11:04

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Se atiende llamado de enfermeria

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(86) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(58) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(102) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Escala de Dolor(0) - Saturación de Oxígeno (%)(95) - FIO2 (0.35) - Litros por minuto(6) - N° Tubo(8) - Temperatura (°c)(37) - Presión del Neumotaponador(28) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Total Escala de Glasgow(9) -

-Análisis:

Pacient con sonda de gastrostomia obstruida, se solita Ic con gastroenterologia

-Plan de tratamiento:

Pacient con sonda de gastrostomia obstruida, se solita Ic con gastroenterologia

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2021367. UBICACION: KRA 15 - 6° SEXTO PISO

- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. Pacienet con sonda de gastrostomia obstruida, se solita Ic con gastroenterologia

DOCTOR: ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

Reg. Médico: 55303731

CC: 55303731

Especialidad: Salud Ocupacional

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 22/dic/14 11:22

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Saturación de Oxígeno (%)(95) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(58) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(86) - FIO2 (0.35) - Litros por minuto(6) - Presión del Neumotaponador(28) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(21) - Temperatura (°c)(37) - N° Tubo(8) - Total Escala de Glasgow(9) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(102) - Escala de Dolor(0) -

-Análisis:

El paciente tiene tapada la sonda de gastrostomía y aconsejamos a la Jefe de no hacer más procedimientos para destaparla. requiere interconsulta de gastroenterología.

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral cerrada nutrición parenteral.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 22/dic/14 16:55

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Se atiende llamado de enfermeriq

-Objetivo:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(63) - Escala de Dolor(0) - Litros por minuto(6) - Temperatura (°c)(36.2) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(79) - FIO2 (0.35) - N° Tubo(8) - Presión del Neumotaponador(28) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(120) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Total Escala de Glasgow(9) - Saturación de Oxígeno (%) (95) -

-Análisis:
Por orxden del dr Gomez se reinicia goteo de glucerna por sonda de gastrostomia y por orden de la Dra Torres de gastroenterologia se formula esomeprazol 40 mg IV c/12h

-Plan de tratamiento:
Por orxden del dr Gomez se reinicia goteo de glucerna por sonda de gastrostomia y por orden de la Dra Torres de gastroenterologia se formula esomeprazol 40 mg IV c/12h
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

Reg. Médico: 55303731

CC: 55303731

Especialidad: Salud Ocupacional

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 22/dic/14 17:26

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
Se atiende llamado de terapia

-Objetivo:
Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Temperatura (°c)(36.2) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(120) - N° Tubo(8) - Escala de Dolor(0) - Total Escala de Glasgow(9) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(79) - Litros por minuto(6) - Saturación de Oxígeno (%) (95) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Presión del Neumotaponador(28) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(63) -

-Análisis:
|Se fomrula consumo de oxigeno y pulsoximetria

-Plan de tratamiento:
Se fomrula consumo de oxigeno y pulsoximetria
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2021734. UBICACION: KRA 15 - 6° SEXTO PISO
- CONSUMO OXIGENO
- PULSOXIMETRIA

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN

Reg. Médico: 55303731

CC: 55303731

Especialidad: Salud Ocupacional

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 23/dic/14 01:18

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

PACIENTE PRESENTA PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.2 C. NO HAY OTR SIGNO DE DETERIORO. SE INDICA MANEJO CON ACETAMINOFEN IV DOSIS UNICA. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TOMA DE PARACLINICOS POR PARTE DE TRATANTE.

-Objetivo:

-Análisis:

PICO FEBRIL SIN OTRO SIGNO DE DETERIORO. SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRWETICO IV. SE ESPERARA A EVOLUCION.

-Plan de tratamiento:

ANTIPIRETICO IV

ATENTOS A EVOLUCION

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1353425 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: CAMILO ANDRES SANCHEZ MARTIN

- DIIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

. Obs: si presenta fiebre

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia Mas entre 800 y 1000 cc de agua de botella por la sonda

RESPONSABLE: OSCAR HERNAN RODRIGUEZ BEJARANO

- ACETAMINOFEN SOLUCIÓN INYECTABLE 1g/100mL FRASCO x 100mL (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE)-FRESENIUS

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLOGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2021946. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. SUCCION A NECESIDAD

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: OSCAR HERNAN RODRIGUEZ BEJARANO

Reg. Médico: 80549445

CC: 80549445

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 23/dic/14 10:52

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Temperatura (°c)(35.6) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(99) - Total Escala de Glasgow(10) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Litros por minuto(6) - Frecuencia Cardiac (1/minuto)(80) - FIO2 (0.35) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(58) -

-Análisis:

Se le cambió la sonda ayer y me llamaron poara iniciar la nutrición. Se deja igual manejo. Se administraron 1305 cc NE 520 cc

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 23/dic/14 12:52

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Litros por minuto(6) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Total Escala de Glasgow(10) - Frecuencia Cardiac (1/minuto)(80) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(58) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(99) - Escala de Dolor(0) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Temperatura (°c)(35.6) -

Valores anormales, TAC DE CRANEO SIMPLE, 23/dic/2014 12:49:00 p.m.,AREA DE EDEMA BIFRONTAL POR CONTUSIONES YA DRENADAS.

CONTUSION FRONTAL DRENADA, HEMATOMA EPIDURAL OCCITAL DRENADO

SORDOMUDO

SIGNOS VITALES NORMALES, TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA FUNCIONALES, APERTURA OCUALR ESPONTANEA, MOVILIZA ESPONTANEAMENTE SU HEMICUERPO IZQUIERDO, PLEJIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. TAC CEREBRAL MUESTRA DRENAJE TOTAL DE HEMATOMA EPIDURAL Y CONTUSION HEMORRAGICA. SE OBSERVA EDEMA BIFRONTAL. ESPACIO SUBARACNOIDEO AMPLIO

-Análisis:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

GRAN MEJORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION, SOPORTE NUTRICIONAL, SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA Y UROCULTIVO POR ORINA TURBIA

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2022439. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- PARCIAL DE ORINA. Obs. SE SOSPECHA INFECCION URINARIA

- UROCULTIVO. Obs. SE SOSPECHA INFECCION URINARIA

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 23/dic/14 16:00

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Nota de la Tarde

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Total Escala de Glasgow(10) - FIO2 (0.35) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) -

Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Escala de Dolor(0) - Litros por minuto(6) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(88) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

Temperatura (°c)(37.3) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(110) -

-Análisis:

se ajusta plan de amnejo antipiretico

-Plan de tratamiento:

se ajusta plan de anejo

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: CAMILO ANDRES SANCHEZ MARTIN

Reg. Médico: 1018405905

CC: 1018405905

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 24/dic/14 10:13

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Subjetivo:

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA

-Objetivo:

Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Total Escala de Glasgow(10) - Temperatura (°c)(36.7) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(62) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(95) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(111) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) -

-Análisis:

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR REMISIÓN

-Plan de tratamiento:

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR REMISIÓN

Destino: Remisión

DOCTOR: YUSSEF DIAB SALAMANCA

Reg. Médico: 1015398797

CC: 1015398797

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 24/dic/14 10:26

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

SopORTE Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(62) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Total Escala de Glasgow(10) - Temperatura (°c)(36.7) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(111) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Escala de Dolor(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(95) -

-Análisis:

El paciente está en iguales condiciones y tolera el manejo en bolos de la nutrición enteral. Se deja igual manejo. Se solicita no seguir bajando la nutrición de la formulación porque nos atrasa el manejo del paciente

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1354027 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomía

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 24/dic/14 11:20

*** DIAGNOSTICOS**

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(62) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Total Escala de Glasgow(10) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(111) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Temperatura (°c)(36.7) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(95) -

Valores anormales, PARCIAL DE ORINA, 24/dic/2014 11:16:00 a.m.,HEMATURIA.

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

DRENAJE CONTUSION FRONTAL IZQUIERDA, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL

SORDOMUDO

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, ALERTA, SIGUE CON LA MIRADA, GESTICULA, PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, PLEJIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARCIAL DE ORINA MUESTRA HEMATURIA SIN SIGNOS DE INFECCION. PENDIENTE CULTIVO DE ORINA

-Análisis:

GRAN MEJORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA,, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION, SOPORTE NUTRICIONAL

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2023156. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- TERAPIA RESPIRATORIA AVANZADA. Obs. succion a necesidad
- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA. Obs. DOS POR DÍA PARA EL 23 Y 24 DE DICIEMBRE
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- REHABILITACION PULMONAR

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 25/dic/14 09:48

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:
Nº Tubo(8) - Presión del Neumotaponador(30) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(70) - Total Escala de Glasgow(10) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Temperatura (°c)(36.9) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(80) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Litros por minuto(6) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - FIO2 (0.35) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(110) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) -

-Análisis:

El paciente está en iguales condiciones generales tolerando la nutrición enteral.- Se administraron 2234 cc por NE 1540 cc eliminados de 930 xcc

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1354275 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomía

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2023740. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA FISICA

- TERAPIA OCUPACIONAL

Orden No. 2023638. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA DE DEGLUCION

- CONSUMO OXIGENO

- PULSOXIMETRIA

- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 26/dic/14 09:37

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Objetivo:
Saturación de Oxígeno (%) (91) - Escala de Dolor (0) - Litros por minuto (6) - Presión Arterial Diastólica (mmHg) (57) - FIO2 (0.35) - Presión Arterial Sistólica (mmHg) (107) - Frecuencia Cardíaca (\minuto) (80) - Frecuencia Respiratoria (\minuto) (22) - Temperatura (°c) (36) -

-Análisis:
Tiene la alimentación colocada bien a pesar que han bajado otras órdenes de nutrición seguimos con bolos.

-Plan de tratamiento:
Nutrición enteral.
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* **MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden No. 1354608 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia
RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLOGICO)
- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL 100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* **EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden No. 2024202. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO
- CONSUMO OXIGENO
- PULSOXIMETRIA

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 26/dic/14 12:58

* **DIAGNOSTICOS**

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* **CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

-Subjetivo:
X

-Objetivo:
Temperatura (°c) (36.8) - Pupila Derecha (Tamaño) (2) - Litros por minuto (6) - Pupila Izquierda (Tamaño) (2) - Frecuencia Cardíaca (\minuto) (80) - Presión Arterial Sistólica (mmHg) (110) - FIO2 (0.35) - Total Escala de Glasgow (10) - Saturación de Oxígeno (%) (92) - Presión Arterial Diastólica (mmHg) (60) - Presión del Neumotaponador (30) - N° Tubo (8) - Escala de Dolor (0) - Frecuencia Respiratoria (\minuto) (20) -

Valores normales, UROCULTIVO, 26/dic/2014 12:57:00 p.m.

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIGUE CON LA MIRADA, GESTICULA, MOVILIZA ESPONTANEAMENTE SUS ESTREMITADES IZQUIERDA, PLEJIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
UROCULTIVO NEGATIVO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Análisis:
EVOLUCION NEUROLOGICA HACIA LA MEJORIA

-Plan de tratamiento:
REHABILITACION
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden No. 2024311. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO
- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Reg. Médico: 396746
CC: 396746
Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 27/dic/14 10:44

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:
Presión del Neumotaponador(30) - Nº Tubo(8) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(82) - Litros por minuto(6) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(56) - FIO2 (0.35) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(115) - Escala de Dolor(0) - Saturación de Oxígeno (%) (94) - Temperatura (°c)(36.5) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(24) -

-Análisis:
El paciente está en iguales condiciones generales con tolerancia de la nutrición enteral por la gastrostomía. Pendiente el manejo ambulatorio

-Plan de tratamiento:
Nutrición enteral.
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden No. 1355111 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO
RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia
RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)
- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2025115. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 27/dic/14 12:29

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Litros por minuto(6) - Total Escala de Glasgow(10) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(88) - Temperatura (°c)(36.2) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (minuto)(22) - Presión del Neumotaponador(30) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Nº Tubo(8) - Escala de Dolor(0) - SORDOMUDO

ALERTA, SE COMUNICA CON GESTOS, OBEDECE, AUN NO DEGLUTE, MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA, GESTICULACION FACIAL CONSERVADA, PLEJIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

-Análisis:

CONTINUA MEJORIA NEUROLOGICA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2025173. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- REHABILITACION PULMONAR

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 28/dic/14 09:34

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

Soporte Metabólico y Nutricional

-Objetivo:

Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Litros por minuto(6) - Saturación de Oxígeno (%) (94) - Temperatura (°c)(36.3) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(76) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Escala de Dolor(0) - Total Escala de Glasgow(10) -

-Análisis:

El paciente está en iguales condiciones generales con tolerancia de la nutrición por la gastrostomía

-Plan de tratamiento:

Nutrición enteral

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1355482 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: GABRIEL GOMEZ MORALES

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomía

RESPONSABLE: STEPHANIE MICK FORERO

- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN

- LIDOCAINA + HIDROCORTISONA + SUBACETATO DE ALUMINIO + OXIDO DE ZINC UNGÜENTO PROCTOLOGICO (50mg+2.5mg+35mg+180mg)/1g x 20g (XYLOPROCTO)

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARS)

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- LACTULOSA JARABE 66,7% FRASCO x 240mL (LACTULAX JARABE FRASCO)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomía

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

DOCTOR: GABRIEL GOMEZ MORALES

Reg. Médico: 79146758

CC: 79146758

Especialidad: Cirugía de Cabeza y Cuello

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 28/dic/14 10:20

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA

PACIENTE QUIEN REALIZA DEPOSICIÓN ABUNDANTE CON POSTERIOR SANGRADO

-Objetivo:

aLERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICIÓN,

PRESENTA HEMORROIDE EXTERNA SANGRANTE

FIO2 (0.35) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Temperatura (°c)(36.3) - Frecuencia Cardiac (1\minuto)(76) - Frecuencia Respiratoria (1\minuto)(22) - Litros por minuto(6) - Total Escala de Glasgow(10) - Escala de Dolor(0) - Saturación de Oxígeno (%) (94) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) -

-Análisis:

PACIENTE QUIEN PRESENTABA ESTREÑIMIENTO SE MANEJO CON LACTULOSA, HOY REALIZA DEPOSICIÓN ABUNDANTE CON SANGRADO AL FINAL, SE REVIZA PACIENTE CON HEMORROIDE EXTERNA SE FORMULA XYLOPROCTO

-Plan de tratamiento:

XYLOPROCTO

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: STEPHANIE MICK FORERO

Reg. Médico: 1020712996

CC: 1020712996

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 28/dic/14 10:42

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Frecuencia Cardiac (1\minuto)(76) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Frecuencia Respiratoria (1\minuto)(22) - Temperatura (°c)(36.3) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - FIO2 (0.35) - Total Escala de Glasgow(10) - Escala de Dolor(0) - Litros por minuto(6) - Saturación de Oxígeno (%) (94) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) -

DECIMI OCTAVO DA DESPUES DE DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL

DRENJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL

SIGNOS VITALES NORMALES, ALERTA, OBEDECE, SE COMUNICAN CON GESTOS. AUN NO DEGLUTE, PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

-Análisis:

EVOLUCION NEUROLOGICA HACIA LA MEJORIA

-Plan de tratamiento:

REHABILITACION.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2025735. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 29/dic/14 08:25

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Litros por minuto(6) - Temperatura (°c)(36.4) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(103) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(24) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(80) - SIGNOS VITALES NORMALES

APERTURA OCUALR ESPONTANEA, OBEDECE, SIGUE CON LA MIRADA, SE COMUNICA CON SEÑAS.

-Análisis:

EVOLUCIONA HACIA LA MEJORIA.

-Plan de tratamiento:

SE INICIARA TRAMITE PARA MANEJO REHABILITACION EN CASA

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1355865 - KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2026293. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- TERAPIA DE DEGLUCION
- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 29/dic/14 10:58

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
nota

paciente quien presenta mejoría movilidad en ambos miembros superiores, intent quitarse traqueostomía, por lo que se solicita sujeción terapéutica y continuar con terapia ocupacional.

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Temperatura (°c)(36.4) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(80) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(103) - Litros por minuto(6) - Total Escala de Glasgow(11) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(24) -

-Análisis:

paciente quien presenta mejoría movilidad en ambos miembros superiores, intent quitarse traqueostomía, por lo que se solicita sujeción terapéutica y continuar con terapia ocupacional.

-Plan de tratamiento:

paciente quien presenta mejoría movilidad en ambos miembros superiores, intent quitarse traqueostomía, por lo que se solicita sujeción terapéutica y continuar con terapia ocupacional.

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: STEPHANIE MICK FORERO

Reg. Médico: 1020712996

CC: 1020712996

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 29/dic/14 12:58

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
X

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Objetivo:
Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Litros por minuto(6) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(90) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(129) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(65) - FIO2 (0.35) - Temperatura (°c)(36.1) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%)(96) - Total Escala de Glasgow(11) - Escala de Dolor(0) - X

-Análisis:
X

-Plan de tratamiento:
RESUMEN DE HISTORIA PLAN DE MANEJO EN CASA

PACIENTE DE 55 AÑOS. TRAI DO A URGENCIAS EN AMBULANCIA. FUE ARROLLADO POR AUTOMOTOR A LAS 9:30 HORAS DEL 10 DE DICIEMBRE 2014. ES SORDOMUDO. NO OTROS ANTECEDENTES. AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. APERTURA OCULAR AL ESTIMULO VERBAL Y ESPONTANEAMENTE, AGITACION, LOCALIZA ESTIMULOS GLASGOW 10/15. SE SEDA E INTUBA , TUMEFACCION DE CUERO CABELLUDO OCCIPITAL MEDIAL Y PARAMEDIAL IZQUIERDO. NO HAY HERIDA EN CUERO CABELLUDO, EDEMA HEMIFACIAL IZQUIERDO. PUPILAS IGUALES DE 3 MM REACTIVAS, MOVILIZANDO SIMETRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES
TAC CEREBRAL MUESTRA CONTUSION FRONTO BASAL IZQUIERDA, FRACTURA LINEAL OCCIPITAL QUE SE EXTIENDE AL PEÑASCO IZQUIERDO. PEQUEÑO HUNDIMIENTO OSEO PARAMEDIANO IZQUIERDO SOBRE EL TRAYECTO DE SENOS TRANSVERSO Y TORTULA. PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO CON POCO EFECTO COMPRESIVO. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES AMPLIO, AL IGUAL QUE EL TAMAÑO VENTRICULAR. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA BASE DEL CRANEO FRONTO BASAL Y SILVIANO IZQUIERDO. TAC DE COLUMNA VERTEBRAL NO MUESTRA FRACTURAS NI LESIONES TRAUMATICAS.
TAC DE CONTROL 6 HORAS DESPUES EVIDENCIA AUMENTO DEL TAMAÑO DEL HEMATOMA EPIDURAL POR LO CUAL ES LLEVADO, ESE DIA, A CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA Y DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL, SIN COMPLICACIONES. PERMANECE INTUBADO Y SEDADO EN UCI. TAC DE CONTROL DE 12 DE DICIEMBRE MUESTRA GRAN AUMENTO DEL TAMAÑO DE LA CONTUSION FRONTAL ANTERIOR IZQUIERDA POR LO QUE SE REALIZA CRANEOTOMIA FRONTAL IZQUIERDA Y DRENAJE DE CONTUSION HEMORRAGICA. POSTERIORMENTE SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. EN ESTE MOMENTO SIGNOS VITALES NORMALES, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES. ALERTA, SE COMUNICA CON SEÑAS, OBEDECE, DEGLUTE LIQUIDOS, MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA, Gesticulación facial normal, HEMIPARESIA DERECHA 3/5. TAC CEREBRAL DE CONTROL MUESTRA ADECUADO DRENAJE DE HEMATOMAS. EDEMA BIFRONTAL, ESPACIO SUBARACNOIDEO AMPLIO. BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO.
1- PLAN DE NUTRICION SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
2- TERAPIA FISICA UNA SESION DIA, 30 SESIONES
3- AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE DURANTE 14 DIAS
4. TERAPIA RESPIRATORIA UNA SESION DIA DURANTE 7 DIAS
5. RANITIDINA TABLETAS X 300 MG UNA AL DIA DURANTE 20 DIAS
6. FENITOINA JARABE, UNA CUCHARADA AL DIA DURANTE 30 DIAS
6- VALORACION POR NEUROCIRUGIA DENTRO DE 30 DIAS. PEDIR CITA AL 5300470 EXTENSION 2830 CONSULTORIO SOAT. CITA CON DR VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Destino: DOMICILIO

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Reg. Médico: 396746
CC: 396746
Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 29/dic/14 12:59

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
-Subjetivo:
X

-Objetivo:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Total Escala de Glasgow(11) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(129) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Temperatura (°c)(36.1) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(65) - Escala de Dolor(0) - Litros por minuto(6) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(90) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) -
X

-Análisis:

X

-Plan de tratamiento:

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Destino: DOMICILIO

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 29/dic/14 15:28

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

-Objetivo:

Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - FIO2 (0.35) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(90) - Litros por minuto(6) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(65) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(129) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Total Escala de Glasgow(11) - Temperatura (°c)(36.1) -

-Análisis:

P´TE CON EVOLUCION ADECUADA, MAS DEPSEIRTO, TOLERA NUTRICION ENTERAL, HOY SE INSTURA DIETA LIQUIEA CLARA ESPESA

-Plan de tratamiento:

IGUA LANJEO

SE ESPERA RESPUESTA A INICIO DE VIA ORAL

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 29/dic/14 17:01

* DIAGNOSTICOS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

NOTA

PACIENTE CANDIDATO PARA PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO

-Objetivo:
Presión Arterial Sistólica (mmHg)(106) - Escala de Dolor(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(79) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(59) - Litros por minuto(6) - Temperatura (°c)(36) - Saturación de Oxígeno (%) (96) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Total Escala de Glasgow(11) - FIO2 (0.35) -

-Análisis:
RESUMEN DE HISTORIA PLAN DE MANEJO EN CASA

PACIENTE DE 55 AÑOS. TRAI DO A URGENCIAS EN AMBULANCIA. FUE ARROLLADO POR AUTOMOTOR A LAS 9:30 HORAS DEL 10 DE DICIEMBRE 2014. ES SORDOMUDO. NO OTROS ANTECEDENTES. AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. APERTURA OCULAR AL ESTIMULO VERBAL Y ESPONTANEAMENTE, AGITACION, LOCALIZA ESTIMULOS GLASGOW 10/15. SE SEDA E INTUBA , TUMEFACCION DE CUERO CABELLUDO OCCIPITAL MEDIAL Y PARAMEDIAL IZQUIERDO. NO HAY HERIDA EN CUERO CABELLUDO, EDEMA HEMIFACIAL IZQUIERDO. PUPILAS IGUALES DE 3 MM REACTIVAS, MOVILIZANDO SIMETRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES
TAC CEREBRAL MUESTRA CONTUSION FRONTO BASAL IZQUIERDA, FRACTURA LINEAL OCCIPITAL QUE SE EXTIENDE AL PEÑASCO IZQUIERDO. PEQUEÑO HUNDIMIENTO OSEO PARAMEDIANO IZQUIERDO SOBRE EL TRAYECTO DE SENO TRANSVERSO Y TORTULA. PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FOSA POSTERIOR IZQUIERDO CON POCO EFECTO COMPRESIVO. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES AMPLIO, AL IGUAL QUE EL TAMAÑO VENTRICULAR. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA BASE DEL CRANEO FRONTO BASAL Y SILVIANO IZQUIERDO. TAC DE COLUMNA VERTEBRAL NO MUESTRA FRACTURAS NI LESIONES TRAUMATICAS.
TAC DE CONTROL 6 HORAS DESPUES EVIDENCIA AUMENTO DEL TAMAÑO DEL HEMATOMA EPIDURAL POR LO CUAL ES LLEVADO, ESE DIA, A CIRUGIA PARA CRANEOTOMIA Y DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL, SIN COMPLICACIONES. PERMANECE INTUBADO Y SEDADO EN UCI. TAC DE CONTROL DE 12 DE DICIEMBRE MUESTRA GRAN AUMENTO DEL TAMAÑO DE LA CONTUSION FRONTAL ANTEIOR IZQUIERDA POR LO QUE SE REALIZA CRANEOTOMIA FRONTAL IZQUIERDA Y DRENAJE DE CONTUSION HEMORRAGICA. POSTERIRMENTE SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. EN ESTE MOMENTO SIGNOS VITALES NORMALES, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES. ALERTA, SE COMUNICA CON SEÑAS, OBEDECE, DEGLUTE LIQUIDOS, MOVILIDAD OCUALR CONSERVADA, GESTICULACION FACIAL NORMAL, HEMIPAREZIA DERECHA 3/5. TAC CEREBRAL DE CONTROL MUESTRA ADECUADO DRENAJE DE HEMATOMAS. EDEMA BIFRONTAL, ESPACIO SUBARACNOIDEO AMPLIO. BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO.
1- PLAN DE NUTRICION SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
2- TERAPIA FISICA DOMICILIARIA UNA SESION DIA, 30 SESIONES
3- AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE DURANTE 14 DIAS POR SER UN PACIENTE CON SECUELA DE PLEJIA DERECHA Y DEGLUCIÓN QUE ESTAN EN MEJORIA CON TERAPIAS, PERO QUE EN EL MOMENTO REQUIERE AYUDA PARA NECESIDADES BÁSICAS.
4. TERAPIA RESPIRATORIA UNA SESION DIA DOMICILIARIA DURANTE 7 DIAS
5. RANITIDINA TABLETAS X 300 MG UNA AL DIA DURANTE 20 DIAS
6. FENITOINA JARABE, UNA CUCHARADA AL DIA DURANTE 30 DIAS
6- VALORACION POR NEUROCIRUGIA DENTRO DE 30 DIAS. PEDIR CITA AL 5300470 EXTENSION 2830 CONSULTORIO SOAT. CITA CON DR VICTOR HUGO BASTOS PARDO

-Plan de tratamiento:

X

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: STEPHANIE MICK FORERO

Reg. Médico: 1020712996

CC: 1020712996

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 30/dic/14 09:33

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:

Presión Arterial Diastólica (mmHg)(56) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Litros por minuto(2) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(77) - Escala de Dolor(0) - Temperatura (°c)(36.1) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) - Total Escala de Glasgow(14) -

SIGNOS VITALES NORMALES, LA TRAQUEOSTOMIA ESTA OCLUIDA DESDE HACE 18 HORAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. YA COMENZO A DEGLUTIR. ALERTA, OBEDECE, GESTICULA, SE MANTIENE DE PIE APOYADO Y COLABORA CON LA MARCHA

-Análisis:

GRAN MEJORIA NEUROLOGICA. BUEN PRONOSTICO

-Plan de tratamiento:

TRASLADO A CASA PARA SEGUIR PROCESO DE REHABILITACION. RETIRAR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1356383 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.

- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL

- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)

- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)

- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL

- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN

- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)

- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia

- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2027355. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- TERAPIA DE DEGLUCION

- CONSUMO OXIGENO

- TERAPIA FISICA

- PULSOXIMETRIA

- TERAPIA OCUPACIONAL

- REHABILITACION PULMONAR

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 30/dic/14 14:33

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)

- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 -5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTÁ, D.C.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Subjetivo:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL
DX ANOTADOS

-Objetivo:
Frecuencia Cardíaca (\minuto)(60) - Litros por minuto(2) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(135) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) - Pupila Derecha (Tamaño)(2) - Total Escala de Glasgow(14) - Temperatura (°c)(36) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(69) - Pupila Izquierda (Tamaño)(2) -

-Análisis:
TOLERANCIA NUTRICION ENTERAL, EVOLUCION NEUROLOGICA SATISFACTORIA
FONOAUDILOGIA INSTURADA DIETA ESPESA , COMIENDO EN 90% DE LO OFRECIDO

-Plan de tratamiento:
SE DECIDE NUTRICION ENTERAL SOLO EN LA NOCHE 10PM A 6 AM
DIETA SEGUN FONOAUDILOGIA
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 31/dic/14 10:29

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRUCIONAL
DX ANOTADOS

-Objetivo:
Total Escala de Glasgow(14) - Litros por minuto(2) - Temperatura (°c)(36.3) - Escala de Dolor(0) - Frecuencia Cardíaca (\minuto)(81) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(63) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - FIO2 (0.28) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(127) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

-Análisis:
TOLERANCIA NUTRICION ENTERAL SOLO EN LA NOCHE, , DESPIERTO, TRANQUILO Y COLABORADOR
ADECUADA DELGUCION CON DIETA LIQUIDA TOTAL ESPESA

-Plan de tratamiento:
SE CONTINUA CON NUTRICION EN LA NOCHE
HOY CONTROL DE INGESTA
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1356796 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomía

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL
- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 31/dic/14 11:21

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

se formula terapia fisica 2 x dia

-Objetivo:

Escala de Dolor(0) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(81) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(127) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(63) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Total Escala de Glasgow(14) - Temperatura (°c)(36.3) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Litros por minuto(2) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Saturación de Oxígeno (%)(94) - FIO2 (0.28) -

-Análisis:

se formula terapia fisica 2 x dia

-Plan de tratamiento:

se formula terapia fisica 2 x dia

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2028236. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL

DOCTOR: JOSE EDUARDO JAIMES PEREZ

Reg. Médico: 1032413931

CC: 1032413931

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 31/dic/14 13:19

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:
Frecuencia Cardiaca (\minuto)(81) - Escala de Dolor(0) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(127) - Temperatura (°c)(36.3) - Total Escala de Glasgow(14) - Saturación de Oxígeno (%) (91) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - FIO2 (0.21) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(63) -

TOLERO RETIRO DE TRAQUEOSTOMIA, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. SIGNOS VITALES NORMALES, ALERTA, SE COMUNICA CON GESTOS, SIGUE INSTRUCCIONES. HEMIPARESIA DERECHA 3/5. SE PONE DE PIE AYUDADO

-Análisis:

CONTINUA MEJORIA NEUROLOGICA

-Plan de tratamiento:

PENDIENTE TRASLADO A CASA CON PLAN DE REHABILITACION Y NUTRICION

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2028343. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- CONSUMO OXIGENO
- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: NEUROCIRUGÍA - 01/ene/15 11:56

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

X

-Objetivo:
Frecuencia Cardiaca (\minuto)(62) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Temperatura (°c)(36.3) - Escala de Dolor(0) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(116) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(57) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Total Escala de Glasgow(14) - Saturación de Oxígeno (%) (90) - FIO2 (0.21) -
SORDOMUDO
TRAUMA CREANEOENCEFALICOP
HEMATOMOA EPIDURAL OCCI ´PITAL DRENADO
CONTUSION HEMORRAGICA IZQUIERDA DRENADA
TOLERO RETIRO DE TRAQUEOSTOMIA, DEGLUTE SOLIDOS Y LIQUIDOS, ALERTA, SE COMUNICA CON GESTOS, SIGUE INSTRUCCIONES. HEMIPARESIA IZQUIERDA3/5

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Análisis:
EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA

-Plan de tratamiento:
SALIDA
Destino: DOMICILIO

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 1357025 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

RESPONSABLE: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

- CEFEPIME POLVO PARA INYECCION IV 1G VIT.
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLOGICO)
- ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg/0,4mL (CLEXANE JERINGA PRELLENADA)
- ESOMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION IV 40MG NEXIUM VIAL
- FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL 125 mg/5mL FRASCO x 240mL EPAMIN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML
- NUTRICION ENTERAL HIPOGLUCIDA CON FIBRA- SUSP X1.5 L 1.0KCAL (GLUCERNA LPC). Obs: por gastrostomia
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR
- salbutamol AEROSOL100mcg/dosis (VENTILAN OSP INHALADOR x 200 dosis)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2028614. UBICACION: KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

- TERAPIA FISICA
- PULSOXIMETRIA
- TERAPIA OCUPACIONAL

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO

Reg. Médico: 396746

CC: 396746

Especialidad: Neurocirugía

EVOLUCIONES: MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN - 01/ene/15 12:34

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

.

-Objetivo:

FIO2 (0.21) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) - Escala de Dolor(0) - Saturación de Oxígeno (%) (93) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Frecuencia Cardiaca (\minuto)(62) - Temperatura (°c)(36.3) - Total Escala de Glasgow(14) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(57) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(116) -

-Análisis:
Se atiende llamado, se ordena consumo de oxigeno y pulsoximetria

-Plan de tratamiento:
.
Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2028648. UBICACION: KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

- CONSUMO OXIGENO
- PULSOXIMETRIA

DOCTOR: ANGELA VIVIANA SARMIENTO BETANCOURT

Reg. Médico: 1075657699

CC: 1075657699

Especialidad: Medicina General

EVOLUCIONES: SOPORTE NUTRICIONAL - 01/ene/15 16:57

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

DX ANOTADOS

-Objetivo:

Frecuencia Cardiaca (\minuto)(81) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(60) - Temperatura (°c)(36) - FIO2 (0.21) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(100) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(22) - Total Escala de Glasgow(14) - Escala de Dolor(0) - Pupila Izquierda (Tamaño)(3) - Saturación de Oxígeno (%)(89) - Pupila Derecha (Tamaño)(3) -

-Análisis:

MEDICO TRATANTE DA SALIDA

MEJOR TOLERANCIA A VIA ORAL - COME EL 90% DE LO OFRECIDO

-Plan de tratamiento:

ANTE SALIDA POR PARTE DE MEDICO TRATANTE

SE FORMULA SUPLENTO TIPO ENSURE TRES VECES AL DIA

GASTROSTOMIA CERRADA

COPNTROL NURTURCION EPS

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

DOCTOR: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ

Reg. Médico: 79909977

CC: 79909977

Especialidad: Cirugía General

PACIENTE: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ
- CEDULA 80418235

55 Años - Sexo Masculino - Compañía Mundial De Seguros S.a. ** Comuss **

Servicio Kra 15 - 2º Segundo Piso
Dirección K 4 .5 Vía La Calera Teléfono: 3212540781

Tipo usuario Cotizante -
Asegurado

	MEDICAMENTO	VIGENCIA	CANTIDAD
1	CARBAMAZEPINA TBLETAS X 200 MG UNA TABLETA Cada CADA 12 HORAS Durante 15 DIAS Vía ORAL	0 Días	30 Treinta

Concepto

Médico VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Registro 396746

Firma

<Texto>

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

EXÁMENES DIAGNÓSTICOS: GASTROENTEROLOGÍA (22-dic-2014)

FECHA: 22/dic/2014 2:14:03

NOMBRE: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

HISTORIA CLÍNICA Nro.: 80418235

EDAD: 55 Años SEXO: Hombre

DIAGNOSTICOS POST-EXAMEN:

PROCEDIMIENTOS:

DESCRIPCION:

Médico Tratante : Anestesiólogo : DR ENRIQUE REYES.

Entidad : SOAT Tipo de atención : Hospitalizado habitación .

Premedicación : Propofol. Auxiliar de enfermería: July Fajardo.

<#QImágenes4,100#>

PARED ABD : Asepsia y antisepsia de piel, pared abdominal con sonda de gastrostomía 24Fr, cristalizada en su extremo proximal. Se intenta destapar con agua y multiples maniobras, sin exito. Se avanza guia hidrofílica por la sonda hacia la cavidad gástrica y se realiza endoscopia de vias digestivas altas

ESOFAGO : Paso facil por el cricofaríngeo. Calibre, luz y mucosa normal.

ESTOMAGO : Lago gástrico con escasos restos hemáticos. Fondo y cuerpo con mucosa eritematosa y congestiva. Union antrocorporal con boton de gastrostomía en posición y guia hidrofílica en cavidad. Antro con erosiones aisladas.

DUODENO : Erosiones aisladas

RECAMBIO : Se recupera guia hidrofílica en cavidad gástrica con pinza de cuerpo extraño y se recupera en cavidad oral. Bajo tecnica de Seldinger se retira sonda disfuncional y se coloca nueva sonda de gastrostomía 24Fr, bajo vision endoscopica. Se infla balon con 8cms, se deja tope externo a 5cms, se confirma adecuada movilidad de tope interno. Se verifica adecuada hemostasia, funcionamiento y viabilidad de nueva sonda. No complicaciones.

DIAGNOSTICO : 1. RECAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA BAJO VISION ENDOSCOPICA

2. PANGASTRITIS EROSIVA

3. DUODENITIS EROSIVA

BIOPSIA SI() NO (X)

Recuerde reclamar el resultado de su biopsia en el Laboratorio de Patología en 5 días hábiles.

Y LLEVARLA AL CONTROL CON EL MÉDICO TRATANTE

EGRESO Sala de Recuperación FC: 78X SPO2: 98%

DOCTOR: PILAR ADRIANA TORRES MESA

Reg. Médico: 52384223

CC: 52384223

Especialidad: Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva

Fecha: 01-ene-2015

No. 289

Nombres y Apellidos
MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

Tipo y N° Documento
CEDULA 80418235

Empresa donde Trabaja
X

Ocupación
Otros Profesionales y Tecnicos

Teléfono
X

Diagnóstico
Código: S064

Origen de la Incapacidad
Accidente de Tránsito

Tipo
Hospitalaria - Primera Vez

Fecha de Inicio
10/12/2014

Fecha de finalizacion
08/01/2015

Dias
30 (treinta)

Observaciones
SE DRENO HEMATOMA EPIDURAL Y CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Reg. Médico: 396746
CC: 396746
Especialidad: Neurocirugía

Firma Paciente
Doc N°: CEDULA 80418235

Por favor No olvide transcribir su incapacidad en la EPS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 00:45

Especialidad: Medicina Interna

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: UCI ADULTOS 2 PISO

Motivo de la Consulta: INGRESA A UCI EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN SEGUN HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE AYER INGRESO A LA CLINICA EN AMBULANCIA POSTERIOR A TRAUMATISMO AUTOPEDESTRE, PROTOCOLO DE POLITRAUMATISMO CON DOCUMENTACION DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR CON MALA EVOLUCION NEUROLOGICA DETERIOR DE GLASGOW POR LO QUE ASEGURARON VIA AEREA Y REALIZARON TOMOGRAFIA DE CONROL CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO DE HEMATOMA POR LO QUE SE LLEVO A DRENAJE QUIRURGICO SANGRADO ESTIMADO 1000 CC CON HEMOSTASIA DE SENOS VENOSOS, TRAEN PARA MONITORIA Y NEUROPROTECCION EN UCI.

Revisión por Sistemas: SEGUN HISTORIA SORDOMUDO CON DISCAPACIDAD PREVIA A ACCIDENTE EN EL MOMENTO NO TENGO MAS DATOS

* OBJETIVO

Inspección General:

en el momento de ingreso con sedación rASS 1

Signos Vitales:

T.A. Sistólica	95	mmHg
T.A. Diastólica	50	mmHg
Fr. Cardíaca	42	Lat/min
Fr. Respiratoria	18	Resp/min

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	herida quirúrgica en región occipital con ventriculostomía disfuncional hematoma facial maxilar superior izquierdo
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Genitales	Normal
Extremidades	Normal
Neurológico	bajo sedación pupilas 3 mm

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismos múltiples de la cabeza - (s097) (S097)

obs: Tec severo

- Hemorragia subdural traumática - (s065) (S065)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE AUTOPEDESTRE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO SEVERO CON HEMATOMA SUBDURAL OCCIPITAL CON DETERIORO NEUROLOGICO Y AUMENTO DE TAMAÑO DE HEMATOMA SUBDURAL POR LO QUE SE DECIDIO LLEVAR A CIRUGIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA Y VENTRICULOSTOMIA PARA MONITORIA PIC

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI MEDIDAS DE NEUROPROTECCION

SEDACION PROFUNDA MANTENER RASS -4

NORMOVOLEMIA NORMOXEMIA NORMOCABNIA NORMOGLICEMIA

TENSION ARTERIAL MEDIA ENTRE 90 - 110 MG HG

PIC MENOR A 20 MANTENER PPC MAYOR DE 70 MM HG

TIENE PROBLEMAS DE MONITORIA CATETER DE VENTRICULOSTOMIA DISFUNCIONAL.

GASES DE INGRESO ACIDEIA METABOLICA SIN HIPERLACTATEMIA CON HTO 25

SE ORDENA TRANSFUSION DE 3 UGRE

CONTINUA RENAIMACION EN UCI

Destino: UCI Adultos

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Orden No. 1348134 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: ANTONIO LARA GARCIA

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

Orden No. 1347989 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

- ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2% (VISCOTEARs)
- CLORHEXIDINA DIGLUCONATO SOLUCIÓN BUCAL 0.2% FRASCO x 180 mL CLORHEXOL
- CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA X 1L (SUERO FISIOLÓGICO)
- FENITOINA SOLUCION INYECTABLE 250mg (50mg/mL) AMPOLLA X 5mL EPAMIN
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML X 100ML (PARA INFUSION ADULTOS)
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 0.08MG/ML X100ML INFUSION ADULTO
- PROPOFOL EMULSION 1% B-BRAUN
- RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML GENFAR

Orden No. 1348134 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: EDUARDO ROBAYO PEÑA

- DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML
- FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05mg/mL X 10ml B-BRAUN
- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4mg/4ml
- ROCURONIO BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 50mg/5mL (ESMERON VIAL x 5mL)

- SEVOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS ANESTESICO 100% ML

* ODENES DE HEMODERIVADOS

Orden No. 1347986 - UCI ADULTOS 2 PISO

RESPONSABLE: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

- UNIDAD GLOBULOS ROJOS FILTRADOS. Obs: - RESERVA

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011577. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- GASES ARTERIALES MAS ELECTROLITOS Y LACTATO (INCLUYE NA - K - CA - HCT - HB - GLUCOSA - LACTATO)
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK)
- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT)
- CLORO (CLORURO) (CL)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST)
- SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT)
- SODIO SERICO (Na)
- PRUEBA CRUZADA
- COOMBS INDIRECTO (PRUEBA INDIRECTA DE LA ANTIGLOBULINA)

Circunstancias Asociadas a la Atención :

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Reg. Médico: 79957138

CC: 79957138

Especialidad: Medicina Interna

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 11/dic/14 03:33

Especialidad: Medicina Interna

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: UCI ADULTOS 2 PISO

Motivo de la Consulta: INGRESA A UCI EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN SEGUN HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE AYER INGRESO A LA CLINICA EN AMBULANCIA POSTERIOR A TRAUMATISMO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

AUTOPEDESTRE, PROTOCOLO DE POLITRAUMATISMO CON DOCUMENTACION DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR CON MALA EVOLUCION NEUROLOGICA DETERIOR DE GLASGOW POR LO QUE ASEGURARON VIA AEREA REALIZARON TOMOGRAFIA DE CONROL CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO DE HEMATOMA POR LO QUE SE LLEVO A DRENAJE QUIRURGICO SANGRADO ESTIMADO 1000 CC CON HEMOSTASIA DE SENO VENOSO, TRAEN PARA MONITORIA Y NUEROPROTECCION EN UCI.

Revisión por Sistemas: SEGUN HISTORIA SORDOMUDO CON DISCAPACIDAD PREVIA A ACCIDENTE EN EL MOMENTO NO TENGO MAS DATOS

* OBJETIVO

Signos Vitales:

T.A Sistólica	125	mmHg
T.A Diastólica	74	mmHg
Fr. Cardíaca	60	Lat/min
Fr. Respiratoria	18	Resp/min

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello Normal

Torax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SOPLO SISTOLICO TRICUSPIDEO REFORZAMIENTO DE S2 RUIDOS RESPIRATORIOS DIMINUIDOS EN

BASE IZQUIERDA

Abdomen NO HPATOMEGALIA NO ASCITIS

Extremidades NO EFEMA DE MEIMBROS INFERIORES SECUELAS DE AR

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON EXACERBACION DE EPOC CON CRITERIOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADOS POR FIEBRE PERSISTENTE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ACIDEMIA METABOLICA

SE INICIO ANTIBIOTICO COMO NEURMONIA PARCIALMENTE TRATADA O SOBREINFECCION NOSOCOMIAL Y MANEJO DE FALLA CARDIACA CRONICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA.

EN EL MOMENTO DE INGRESO A UCI SIN REQUERIMIENTO DE INODILATADOR NI SOPORTE VENTILATORIO.

SE DEJA MANEJO MEDICO INSTAURADO MANEJO DE FALLA CARDIACA

OBJETIVIZAR SI HAY PERSISTENCIA DE INFECCION PULMONAR RX DE TORAX NO CLARA IDENTIFICACION DE CONSOLIDACION O DETERIORO CON RESPECTO A LA ANTERIOR

SS TACAR DE TORAX PARA EVALUAR COMPROMISO PARENQUIMATOSO Y PROCALCITONINA MANEJO DE SD BRONCOBSTRUCTIVO Y MANEJO

CONVENCION DE FALLA CARDIACA CRONICA

PROBALBE EGRESO EN HORAS DEL DIA DE ACUERDO A EVOLUCION PISOPOR MEDICINA INTERNA PARA CONTINUAR MANEJO

Destino: UCI Adultos

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2011604. UBICACION: UCI ADULTOS 2 PISO

- PROCALCITONINA CUANTITATIVA (E)

- TAC DE TORAX. Obs. TAC DE TORTAX DE ALTA RESOLUCION NEUMONIA ?EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO PARCIOALMENTE TRATADA

Circunstancias Asociadas a la Atención :

----- NOTAS ACLARATORIAS -----

Fecha: 05/ene/2015 14:25:44

Descripción:

Comité de historias clínicas institucional, Clínica del Country

Nota aclaratoria: El registro de historia clínica ingresado por el Dr. Carlos Andrés Arias Barrera, médico especialista en medicina interna y grabado el 11 de diciembre de 2014 a las 03:33:25 am NO corresponde al paciente y por lo tanto no debe ser tenido en cuenta. se verificó con auditoría de las ordenes médicas, prescripciones de medicamentos, y demás registros relacionados, y se puede certificar que dicho error de diligenciamiento en la historia, no causó ninguna alteración en el plan de manejo del paciente, los tratamientos instaurados, ni el tiempo o complejidad asociado a la estancia hospitalaria.

Nota generada por Diego Humberto Carrero Arévalo, médico auditor de calidad y secretario del comité de historias clínicas.

Responsable: DIEGO HUMBERTO CARRERO AREVALO

Responsable: DIEGO HUMBERTO CARRERO AREVALO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DOCTOR: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

Reg. Médico: 79957138

CC: 79957138

Especialidad: Medicina Interna

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

HISTORIA CLÍNICA DE TRAUMA: HISTORIA CLINICA DE TRAUMA - 10/dic/14 11:14

Especialidad: Medicina General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Motivo de la Consulta: TRAIIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 55 AÑOS QUIEN APROXIMADAMENTE A LAS 9.30 PRESENTA POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON AL SER ATROPELLADO POR VEHICULO EN MOVIMIENTO CON POSTERIOR DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PERSONAL DE AMBULANCIA REFERIERE DEAMBULACION POSTERIOR AL EVENTO, LUEGO DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON EPISODIOS CONVULSIVOS Y EMESIS. REFIEREN ANTECEDENTE DE SORDOMUDEZ.

Revisión por Sistemas: ANTECEDENTES SORDOMUDEZ, SE DESCONOCEN OTROS

* HISTORIA CLÍNICA DE TRAUMA

<<<<<< PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA LLEGADA >>>>>>

<<<<<< EVALUACIÓN INICIAL >>>>>>

A) VIA AEREA:

Permeable

Traquea medial

B) RESPIRACIÓN:

Sonidos respiratorios del Pulmón derecho

Sección superior Normal

Sección media Normal

Sección inferior Normal

Sonidos respiratorios del Pulmón izquierdo

Sección superior Normal

Sección media Normal

Sección inferior Normal

Respiración espontánea

C) CIRCULACIÓN:

Piel / Mucosas: Rosada

Pulsos normales

Temperatura de la piel: Normal

D) NEUROLÓGICO:

Reacción Pupilar del ojo izquierdo:

Reacción Pupilar del ojo derecho:

* OBJETIVO

Inspección General:

MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPOROSO

Signos Vitales:

T.A Sistólica	140	mmHg
T.A Diastólica	78	mmHg
Fr. Cardíaca	78	Lat/min
Fr. Respiratoria	19	Resp/min
Pulsoximetría	95	%
FI02	0.21	%

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello EDEMA Y DEFORMIDAD MALAR IZQUIERDA, OTORRAQUIA IZQUIERDA, EPISTAXIS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS

Torax RSCRS NO AUSCULTO SOPLOS, RSRs CONSERVADOS, SIN SOBREGREGADOS

Dorso Normal

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS

Genitales Normal

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Tacto Rectal

NO SE REALIZA

Extremidades MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES

Piel y Anexos

Normal

Neurológico ESTUPOROSO, GLASGOW 8/15

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO A LAS 930 EN CALIDAD DE PEATON CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, SE VALORA EN CONJUNTO CON MEDICINA DE EMERGENCIAS Y SE ASEGURA LA VIA AEREA, SE TOMAN RX DE TORAX PORTATIL SIN EVIDENCIA DE NEUMOTORAX Y SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. SE SOLICITAN PARACLINICOS, CON TAC DE CRANEO QUE EVIDENCIA HEMATOMA EPIDURAL, SE VALORA EN CONJUNTO CON DR BASTOS NEUROCIRUJANO, QUIEN VALORARA A PACIENTE. SE RESERVAN 2UI DE GRE Y TRASLADO A UCI.

Destino: Observación de Urgencias

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2010888. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- TAC CARA. Obs. TRAUMA

- PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS. Obs. RX TORAX//TRAUMA

- GLUCOMETRIA

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. TRAUMA

- TAC DE TORAX. Obs. TRAUMA

- TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE. Obs. TRAUMA

- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. TRAUMA

- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

- PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK)

- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT)

- CREATININA SERICA

- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)

- POTASIO SERICO (K)

- SODIO SERICO (Na)

- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. trauma craneoencefalico severo

- GASES ARTERIALES

- TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR. Obs. TRAUMA//COLUMNA CERVICAL

Circunstancias Asociadas a la Atención : Accidente de Tránsito.

DOCTOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA

Reg. Médico: 1019024434

CC: 1019024434

Especialidad: Medicina General

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

INTERCONSULTAS: NEUROCIRUGÍA - 10/dic/14 13:09

Especialidad: Neurocirugía
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: URGENCIAS ADULTOS
Motivo de la Consulta: .
Enfermedad Actual: 0
Revisión por Sistemas: .

* DIAGNOSTICOS

- Traumatismo de la cabeza no especificado - (s099) (S099)
- Contusion del torax - (s202) (S202)
- Esguinces y torceduras de la columna cervical - (s134) (S134)
- Otros traumatismos especificados del abdomen de la region lumbosacra y de la pelvis - (s398) (S398)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 55 AÑOS. TRAI DO A URGENCIAS EN AMBULANCIA. FUE ARROLLADO POR AUTOMOTOR A LAS 9:30 HORAS DE HOY. ES SORDOMUDO. SE DESCONOCEN OTROS ANTECEDENTES. I AL INGRESO SIGNOS VITALES NORMALES. APERTURA OCULAR AL ESTIMULO VERBAL Y ESPONTANEAMENTE, AGITACION, LOCALIZA ESTIMULOS GLASGOW 10/15. EN ESTE MOMENTO INTUBADO, GLASGOW 10/15, TUMEFACCION DE CUERO CABELLUDO OCCIPITAL MEDIAL Y PARAMEDIAL IZQUIERDO. NO HAY HERIDA EN CUERO CABELLUDO, EDEMA HEMIFACIAL IZQUIERDO. PUPILAS IGUALES DE 3 MM REACTIVAS, MOVILIZANDO SIMETRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES
TAC CEREBRAL MUESTRA CONTUSION FRONTO BASAL IZQUIERDA, FRACTURA LINEAL OCCIPITAL QUE SE EXTIENDE AL PEÑASCO IZQUIERDO. PEQUEÑO HUNDIMIENTO OSEO PARAMEDIANO IZQUIERDO SOBRE EL TRAYECTO DE SENOS TRANSVERSO Y TORTULA. PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL Y EN FASA POSTERIOR IZQUIERDO CON POCO EFECTO COMPRESIVO. EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES AMPLIO, AL IGUAL QUE EL TAMAÑO VENTRICULAR. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA BASE DEL CRANEO FRONTO BASAL Y SILVIANO IZQUIERDO. TAC DE COLUMNA VERTEBRAL NO MUESTRA FRACTURAS NI LESIONES TRAUMATICAS.
CONCEPTO: PACIENTE C CON CONTUSION FRONTO BASAL POR CONTRAGOLPE Y FRACTURA HUNDIDA Y CERRADA OCCIPITAL QUE OCASIONA PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL NO COMPRESIVO.
EN ESTE MOMENTO NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE SOLICITA TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA. MAÑANA TAC CEREBRAL DE CONTROL PARA EVALUAR AUMENTO DE TAMAÑO DEL HEMATOMA EPIDURAL Y DE LA CONTUSION FRONTAL

Destino: UCI Adultos

Estado de la Interconsulta : Se cierra

DOCTOR: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
Reg. Médico: 396746
CC: 396746
Especialidad: Neurocirugía

INTERCONSULTAS: ANESTESIOLOGÍA - 18/dic/14 08:51

Especialidad: Anestesiología
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: UCI ADULTOS 2 PISO
Motivo de la Consulta: INGRESA A UCI EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN SEGUN HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE AYER INGRESO A LA CLINICA EN AMBULANCIA POSTERIOR A TRAUMATISMO AUTOPEDESTRE, PROTOCOLO DE POLITRAUMATISMO CON DOCUMENTACION DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR CON MALA EVOLUCION NEUROLOGICA DETERIOR DE GLASGOW POR LO QUE ASEGURARON VIA AEREA Y REALIZARON TOMOGRAFIA DE CONTROL CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO DE HEMATOMA POR LO QUE SE LLEVO A DRENAJE QUIRURGICO SANGRADO ESTIMADO 1000 CC CON HEMOSTASIA DE SENOS VENOSOS, TRAEN PARA MONITORIA Y NEUROPROTECCION EN UCI.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Revisión por Sistemas: SEGUN HISTORIA SORDOMUDO CON DISCAPACIDAD PREVIA A ACCIDENTE EN EL MOMENTO NO TENGO MAS DATOS

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

paciente programado para traqueostomia mas gastrostomia
secuelas neurologicas de trauma severo hace 8 dias
se encuentra en ventilacion mecanica con parametros bajos sin alteracion de la oxigenoventilacion, no tiene soporte vasopresor y se encuentra hemodinamicamente estable, no hay arritmias asociadas.
se reviso suspension de nutricion enteral sobre la media noche
paraclínicos hb 9.6 hto 29.9 plaquetas 203000 leucos 9690 con neutrofilia inr 1.1 ptt 32 electrolitos normales
radiografía de torax infiltrados en acp tipo alveolar
se considera paciente asa 3
se firma consentimiento por el hermano
se debe coordinar con servicios la realizacion casi simultanea de los procedimientos
gracias

Destino: UCI Adultos

Estado de la Interconsulta : Se cierra

DOCTOR: FRANCISCO JAVIER LESMES HURTADO

Reg. Médico: 79950347

CC: 79950347

Especialidad: Anestesiología

INTERCONSULTAS: GASTROENTEROLOGÍA - 22/dic/14 14:12

Especialidad: Gastroenterología

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Motivo de la Consulta: INGRESA A UCI EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN SEGUN HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE AYER INGRESO A LA CLINICA EN AMBULANCIA POSTERIOR A TRAUMATISMO AUTOPEDESTRE, PROTOCOLO DE POLITRAUMATISMO CON DOCUMENTACION DE HEMATOMA SUBDURAL POSTERIOR CON MALA EVOLUCION NEUROLOGICA DETERIOR DE GLASGOW POR LO QUE ASEGURARON VIA AEREA REALIZARON TOMOGRAFIA DE CONROL CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO DE HEMATOMA POR LO QUE SE LLEVO A DRENAJE QUIRURGICO SANGRADO ESTIMADO 1000 CC CON HEMOSTASIA DE SENOS VENOSOS, TRAEN PARA MONITORIA Y NEROPROTECCION EN UCI.

Revisión por Sistemas: SEGUN HISTORIA SORDOMUDO CON DISCAPACIDAD PREVIA A ACCIDENTE EN EL MOMENTO NO TENGO MAS DATOS

* DIAGNOSTICOS

- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con infeccion aguda de las vias respiratorias inferiores - (j440) (J440)
- Hemorragia epidural - (s064) (S064)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA

SE EVIDENCIAN SONDA DE GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL, CRISTALIZADA PROXIMAL.

SE REALIZA NUEVA EVDA Y RECAMBIO DE LA SONDA.

Médico Tratante :

Anestesiólogo : DR ENRIQUE REYES.

Entidad : SOAT

Tipo de atención : Hospitalizado habitación .

Premedicación : Propofol.

Auxiliar de enfermería: Jully Fajardo.

<#QImágenes4,100#>

PARED ABD : Asepsia y antisepsia de piel, pared abdominal con sonda de gastrostomia 24Fr, cristalizada en su extremo proximal. Se intenta destapar con agua y multiples maniobras, sin exito. Se avanza guía hidrofílica por la sonda hacia la cavidad gástrica y se realiza endoscopia de vias digestivas altas

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ESOFAGO : Paso facil por el cricofaringeo. Calibre, luz y mucosa normal.

ESTOMAGO : Lago gastrico con escasos restos hemáticos. Fondo y cuerpo con mucosa eritematosa y congestiva. Union antrocorporal con boton de gastrostomia en posicion y guia hidrofílica en cavidad. Antro con erosiones aisladas.

DUODENO : Erosiones aisladas

RECAMBIO : Se recupera guia hidrofílica en cavidad gastrica con pinza de cuerpo extraño y se recupera en cavidad oral. Bajo tecnica de Seldinger se retira sonda disfuncional y se coloca nueva sonda de gastrostomia 24Fr, bajo vision endoscopica. Se infla balon con 8cms, se deja tope externo a 5cms, se confirma adecuada movilidad de tope interno. Se verifica adecuada hemostasia, funcionamiento y viabilidad de nueva sonda. No complicaciones.

DIAGNOSTICO : 1. RECAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA BAJO VISION ENDOSCOPICA
2. PANGASTRITIS EROSIVA
3. DUODENITIS EROSIVA

BIOPSIA SI() NO (X)

Recuerde reclamar el resultado de su biopsia en el Laboratorio de Patología en 5 días hábiles.

Y LLEVARLA AL CONTROL CON EL MÉDICO TRATANTE

EGRESO Sala de Recuperación FC: 78X SPO2: 98%

PLAN

- DEJAR ESOMEPRAZOL 40MG IV CADA 12H
- DEJAR SONDA CERRADA POR 6 HORAS Y REINICIAR POSTERIORMENTE NET
- LAVADO DE SONDA CON 300CC DE SSN DESPUES DE CADA USO
- CUIDADOS PERIOSTOMALES
- OPTIMIZAR CUIDADOS DE ENFERMERIA Y DE SONDA.
- SE CIERRA IC

Destino: Hospitalización Tratamiento Adulto

Estado de la Interconsulta : Se cierra

DOCTOR: PILAR ADRIANA TORRES MESA

Reg. Médico: 52384223

CC: 52384223

Especialidad: Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Resultados de imagenología

ECOGRAFIA ABDOMINOPELVICA O ABDOMEN TOTAL. (J11A). 11/dic/2014 8:27:34
Interpretado en: 11/dic/2014 9:45:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

ECOGRAFIA DE TORAX. (J15A). 12/dic/2014 12:15:39
Interpretado en: 12/dic/2014 15:14:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS. (PH01A). 10/dic/2014 16:12:24
Interpretado en: 10/dic/2014 16:39:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS. (PH01A). 10/dic/2014 16:12:24
Interpretado en: 10/dic/2014 16:39:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE . (E01A). 15/dic/2014 1:02:42
Interpretado en: 15/dic/2014 8:44:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 19/dic/2014 7:53:08
Interpretado en: 19/dic/2014 9:27:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 16/dic/2014 8:34:26
Interpretado en: 16/dic/2014 9:43:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Opacidad basla dizqueirda de ocupacion aleveolar NO derrames pleurales TOT en buena posicion CVC yugular derecho en cavas uperior

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 12/dic/2014 7:32:21
Interpretado en: 12/dic/2014 9:07:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Opcaidad basla izqueirda con borramiento de seno costofenico se imrpsiona derrame pleural

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 15/dic/2014 9:07:24
Interpretado en: 15/dic/2014 10:12:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 17/dic/2014 8:24:51
Interpretado en: 17/dic/2014 9:30:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Opacidad basla derecha con noramiento de marcqas vasculares ubo otrotraqyueal a 9 cm de la carina CVC yugular en AI.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 10/dic/2014 16:12:23
Interpretado en: 10/dic/2014 16:39:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 10/dic/2014 16:12:24
Interpretado en: 10/dic/2014 16:39:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). (D01A). 10/dic/2014 12:25:34
Interpretado en: 10/dic/2014 12:31:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES ANORMALES. OPACIDADES INTERSTICIALES RETICULARES PARAHILIARES Y BASAL IZQUIERDA. NO CAMARAS DE NEUMOTORAX.

TAC CARA. (S1576). 10/dic/2014 13:00:49
Interpretado en: 10/dic/2014 13:23:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES ANORMALES. FRACTURA MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLAS, OIDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
ESTAFILOMA GLOBO OCULAR IZQ

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE. (S1514). 10/dic/2014 13:07:28
Interpretado en: 10/dic/2014 13:26:00. Usuario: CESAR ENRIQUE MENDEZ MANTILLA
VALORES NORMALES.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE. (S1514). 10/dic/2014 13:07:26
Interpretado en: 10/dic/2014 13:26:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

TAC DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL, Y LUMBAR. (S1508). 10/dic/2014 13:00:52
Interpretado en: 10/dic/2014 13:25:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES NORMALES.

TAC DE CRANEO SIMPLE. (S1501). 12/dic/2014 12:11:22
Interpretado en: 12/dic/2014 15:03:00. Usuario: JAIME ALEJANDRO SANCHEZ RIVAS
VALORES ANORMALES. aumento del edema vasogenico. neumoencefalo

TAC DE CRANEO SIMPLE. (S1501). 10/dic/2014 22:47:08
Interpretado en: 10/dic/2014 23:10:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. .

TAC DE CRANEO SIMPLE. (S1501). 22/dic/2014 13:14:31
Interpretado en: 23/dic/2014 12:49:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. AREA DE EDEMA BIFRONTAL POR CONTUSIONES YA DRENADAS

TAC DE CRANEO SIMPLE. (S1501). 10/dic/2014 13:00:50
Interpretado en: 10/dic/2014 13:25:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES ANORMALES. FRACTURA DE HUESO OCCIPITAL IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRAGMENTO OSEO EN EL INTERIOR DE BOVEDA CRANEANA, ASOCIADO A HEMATOMA EPIDURAL AGUDO EL CUAL EJERCE EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL ADYACENTE
CONTUSIONES HEMORRAGICAS FRONTALES IZQUIERDAS ASOCIADO CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ADYACENTE

TAC DE TORAX. (S1510). 10/dic/2014 13:07:24
Interpretado en: 10/dic/2014 13:25:00. Usuario: JENNIFER PAMELA JALILIE PATIÑO
VALORES ANORMALES. BANDAS ATELECTASICAS EN LOBULOS INFERIOR

TAC DE TORAX. (S1510). 11/dic/2014 8:27:34
Interpretado en: 08/sept/2016 17:21:00. Usuario: JOSE ISIDORO SERRANO PEÑA
VALORES ANORMALES. Anomalia e venas pulmonares (malformacion vascular en LID), Infiltrados en segmento posterior de IID

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Resultados de Laboratorio

CALCIO TOTAL (CA). (04C04). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:41:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. disminuido

CLASIFICACION SANGUINEA (HEMOCLASIFICACION SANGUINEA, RH). (09C31). 10/dic/2014 17:12:00
Interpretado en: 10/dic/2014 18:36:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

COLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 20/dic/2014 6:19:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:27:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

COLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:45:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

COLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:40:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

COLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Hipercloremia

COLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 11/dic/2014 2:02:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

VALORES NORMALES.

CLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 21/dic/2014 6:22:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

CLORO (CLORURO) (CL). (04C32). 14/dic/2014 6:45:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

COOMBS INDIRECTO (PRUEBA INDIRECTA DE LA ANTIGLOBULINA). (09C55). 10/dic/2014 17:12:00
Interpretado en: 10/dic/2014 18:36:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 10/dic/2014 12:13:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES ANORMALES. ELEVADA

CREATININA SERICA. (04C74). 19/dic/2014 5:59:00
Interpretado en: 19/dic/2014 7:22:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 17/dic/2014 5:35:00
Interpretado en: 17/dic/2014 7:21:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 14/dic/2014 6:45:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 21/dic/2014 6:22:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 11/dic/2014 1:56:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 15/dic/2014 6:15:00
Interpretado en: 15/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 16/dic/2014 7:11:00
Interpretado en: 16/dic/2014 8:03:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:45:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 20/dic/2014 6:19:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:27:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

CREATININA SERICA. (04C74). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 9:00:00. Usuario: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 13/dic/2014 7:15:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:42:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 13/dic/2014 10:30:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:43:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. neutrofilia trombocitopenia

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 20/dic/2014 5:24:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:28:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES ANORMALES. ANEMIA NORMOCITICA NORCROMICA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANFUSIONAL

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 11/dic/2014 1:44:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:58:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 18/dic/2014 6:55:00
Interpretado en: 18/dic/2014 7:07:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 15/dic/2014 6:42:00
Interpretado en: 15/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES. Trombocitopenia

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 16/dic/2014 6:59:00
Interpretado en: 16/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 10/dic/2014 11:52:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES ANORMALES. LEUCOCITOSIS LEVE

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 21/dic/2014 6:00:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 19/dic/2014 6:26:00
Interpretado en: 19/dic/2014 7:23:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 14/dic/2014 7:03:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES ANORMALES. Trombocitopenia

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 17/dic/2014 6:17:00
Interpretado en: 17/dic/2014 7:22:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA). (03C85). 12/dic/2014 5:51:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:55:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Trombocitopenia

DIMERO D. (03D01). 13/dic/2014 10:54:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:45:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. elevado

FIBRINOGENO. (03F26). 13/dic/2014 11:07:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:46:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. disminuido

GLICEMIA EN AYUNAS. (04G52). 10/dic/2014 12:13:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

GRAM - COLORACION. (01G70). 14/dic/2014 20:30:00
Interpretado en: 15/dic/2014 8:45:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. cocos gram positivos

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 10/dic/2014 12:13:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 21/dic/2014 6:22:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 14/dic/2014 6:45:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 17/dic/2014 5:35:00
Interpretado en: 17/dic/2014 7:21:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 19/dic/2014 5:59:00
Interpretado en: 19/dic/2014 7:22:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 20/dic/2014 6:19:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:27:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:45:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:40:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 16/dic/2014 7:11:00
Interpretado en: 16/dic/2014 8:06:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 15/dic/2014 6:15:00
Interpretado en: 15/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

NITROGENO UREICO (BUN-UREA). (04N45). 11/dic/2014 1:56:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

OSMOLARIDAD URINARIA (E). (08O02). 12/dic/2014 9:58:00
Interpretado en: 12/dic/2014 15:15:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

PARCIAL DE ORINA. (02P04). 23/dic/2014 20:37:00
Interpretado en: 24/dic/2014 11:16:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. HEMATURIA

PARCIAL DE ORINA. (02P04). 10/dic/2014 18:28:00
Interpretado en: 10/dic/2014 18:36:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 11/dic/2014 1:44:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:58:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 15/dic/2014 6:15:00
Interpretado en: 15/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 18/dic/2014 7:01:00
Interpretado en: 18/dic/2014 7:08:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 16/dic/2014 7:11:00
Interpretado en: 16/dic/2014 8:06:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 13/dic/2014 10:48:00

Interpretado en: 13/dic/2014 11:44:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 20/dic/2014 6:19:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:27:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 9:00:00. Usuario: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 19/dic/2014 5:59:00
Interpretado en: 19/dic/2014 7:23:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 17/dic/2014 5:35:00
Interpretado en: 17/dic/2014 7:21:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 14/dic/2014 6:45:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 21/dic/2014 6:22:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

POTASIO SERICO (K). (04P39). 10/dic/2014 12:13:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:33:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

PROCALCITONINA CUANTITATIVA (E). (08P14). 12/dic/2014 5:54:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:55:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

PRODUCTOS DEGRADACION FIBRINOGENO (P D F). (03P02). 13/dic/2014 11:13:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:46:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK). (03P56). 10/dic/2014 12:10:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK). (03P56). 18/dic/2014 7:01:00
Interpretado en: 18/dic/2014 7:07:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK). (03P56). 11/dic/2014 1:59:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK). (03P56). 13/dic/2014 10:45:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:43:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

PROTROMBINA TIEMPO DE (PT-TIEMPO DE QUICK). (03P56). 13/dic/2014 7:03:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:41:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

PRUEBA CRUZADA. (09P20). 11/dic/2014 1:41:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:58:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

PRUEBA CRUZADA. (09P20). 11/dic/2014 1:32:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:58:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA

VALORES NORMALES.

SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST). (04S31). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST). (04S31). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:40:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST). (04S31). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:44:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST). (04S31). 11/dic/2014 1:56:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT). (04S32). 11/dic/2014 1:56:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT). (04S32). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:44:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT). (04S32). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:40:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT). (04S32). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:54:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 10/dic/2014 12:13:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:33:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 19/dic/2014 5:59:00
Interpretado en: 19/dic/2014 7:23:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Hiponatemia ligera

SODIO SERICO (NA). (04S39). 21/dic/2014 6:22:00
Interpretado en: 21/dic/2014 9:12:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES ANORMALES. Hiponatremia

SODIO SERICO (NA). (04S39). 14/dic/2014 6:45:00
Interpretado en: 14/dic/2014 7:55:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 12/dic/2014 5:45:00
Interpretado en: 12/dic/2014 6:55:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Ligera hipernatremia

SODIO SERICO (NA). (04S39). 17/dic/2014 5:35:00
Interpretado en: 17/dic/2014 9:30:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 13/dic/2014 10:48:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:43:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 13/dic/2014 6:38:00
Interpretado en: 13/dic/2014 9:00:00. Usuario: CESAR AUGUSTO ACEVEDO JIMENEZ
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 20/dic/2014 6:19:00
Interpretado en: 20/dic/2014 8:27:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES ANORMALES. HIPONATREMIA LEVE

SODIO SERICO (NA). (04S39). 11/dic/2014 1:47:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 15/dic/2014 6:15:00
Interpretado en: 15/dic/2014 7:02:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 16/dic/2014 7:11:00
Interpretado en: 16/dic/2014 8:08:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SODIO SERICO (NA). (04S39). 18/dic/2014 7:01:00
Interpretado en: 18/dic/2014 7:08:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

SODIO URINARIO ORINA PARCIAL. (04S40). 12/dic/2014 9:58:00
Interpretado en: 12/dic/2014 15:15:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

SODIO URINARIO ORINA PARCIAL. (04S40). 15/dic/2014 20:29:00
Interpretado en: 15/dic/2014 21:20:00. Usuario: CARLOS HERNANDO SALAZAR TRIVIÑO
VALORES ANORMALES. bajo

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT). (03T21). 13/dic/2014 7:06:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:42:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. elevado

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT). (03T21). 13/dic/2014 10:45:00
Interpretado en: 13/dic/2014 11:43:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES ANORMALES. elevada

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT). (03T21). 11/dic/2014 1:59:00
Interpretado en: 11/dic/2014 5:57:00. Usuario: CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA
VALORES NORMALES.

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT). (03T21). 18/dic/2014 7:01:00
Interpretado en: 18/dic/2014 7:07:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TIEMPO DE FALINA, TTP, TTPA, PTT, APTT). (03T21). 10/dic/2014 12:10:00
Interpretado en: 10/dic/2014 12:32:00. Usuario: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ TARAZONA
VALORES NORMALES.

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Resultados de Microbiología

CULTIVO. (01C82). 16/dic/2014 9:19:00
Interpretado en: 16/dic/2014 9:44:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES ANORMALES. Kerebsiella oxytoca patron usual.

HEMOCULTIVO. (01H15). 19/dic/2014 9:56:00
Interpretado en: 19/dic/2014 10:41:00. Usuario: ANTONIO LARA GARCIA
VALORES NORMALES.

UROCULTIVO. (01U18). 25/dic/2014 11:46:00
Interpretado en: 26/dic/2014 12:57:00. Usuario: VICTOR HUGO BASTOS PARDO
VALORES NORMALES.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 18:59 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

16+00paciente con orden de salida con previo lavado de manos y tecnica aseptica se retira acceso venoso periferico se deja cubierto con cura sin complicaciones , con medidas de seguridad instauradas barandas de cama elevadas timbre cerca de la mano de los acompañantes
18+00se realiza control y registro de signos vitales entre parametros normales, paciente acepta y tolera via oral sin complicaciones , buen patron respiratorio con medidas de seguridad instauradas barandas de cama elevadas timbre cerca de la mano de los acompañantes
18+40sale paciente de unidad en silla de ruedas en compañía de familiares se acompaña paciente hasta afuera ya que no hay botones , estable con buen patron respiratorio , hidratado afebril , glasgow 14/15 , con sonda de gastrostomia fija , con recomendaciones , ordenes , medicas y reportes de laboratorios tomados ,

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 14:19 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA ACLARATORIA PACIENTE SIN REQUEIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO
13+00Turno continuo paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera elevada , alerta, afásico, hidratado , afebril, glasgow14/15 en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; sin requerimiento de oxigeno complementario, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. sin signos de flebitis ni infeccion. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h.a 6am Estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas manilla de identificación con datos correspondientes al paciente barandas elevadas, timbre telefono mesa cerca a la mano del acompañante ,en compañía permanente
14+00se realiza control y registro de signos vitales entre parametros normales , buen patron respiratorio , medidas de seguridad instauradas , timbre cerca a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 12:11 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

12+00se realiza control y registro de signos vitales entre parametros normales ,aceptando y tolerando via oral buen patron respiratorio , paciente es valorado por medico tratante quien da orden de salida entrega recomendaciones y ordenes medicas a familiares se inician tramites de salida

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 11:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

08+30se acomoda paciente en cama sentado , familiares de paciente asisten paso de nutricion via oral , licuados sin complicaciones ,
09+00se asiste paciente baño en ducha sin complicaciones se realiza arreglo de la unidad y cambio de tendidos sin complicaciones con acceso venoso periferico permeable , se observa estoma de gastrostomia con drenaje de secrecion purulenta escasa ,se lubrica piel cambio de pañal y cambio de posicion , medidas de seguridad instauradas barandas de cama elevadas timbre cerca a la mano de acompañante ,
10+00terapeuta ocupacional y terapeuta fisica realiza terapia sin complicaciones paciente estable sin cambios
11+00paciente estable aceptando y tolerando via oral asistida por terapeuta de deglucion sin complicaciones ,paciente con buen patron respiratorio , acceso venoso periferico permeable , sin cambios por registrar con medidas de seguridad instauradas ,barandas de cama elevadas ,timbre cerca a la mano del acompañante

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 08:17 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera elevada , alerta, afásico, hidratado , afebril, glasgow 14/15 en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equímosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; O2 por cánula nasal a 2 litros por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. sin signos de flebitis ni infeccion. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h. a 6am Estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas manilla de identificación con datos correspondientes al paciente barandas elevadas, timbre telefono mesa cerca a la mano del acompañante ,

08+00 se realiza control y registro de signos vitales entre parametros normales , buen patron respiratorio , medidas de seguridad instauradas , timbre cerca a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA
C.C.: 52281160
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 01/ene/15 07:12 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

00+30h paso ronda de enfermería ,se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel ,medidas de seguridad instaladas.

03+30h paso ronda de enfermería ,se realiza cambio de tendidos ,cambio de pañal ,diuresis y deposicion positivas ,lubricacion de piel ,medidas de seguridad instaladas.

06h paso ronda de enfermería ,se realiza control de signos vitales ,se revisa pañal limpio y seco ,se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel.

Queda paciente en la habitacion en cama despierto, alerta, herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia , puntos de sutura en proceso de cicatrización, equímosis en hemicara izquierda al 21% sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, cateter clave en miembro superior derecho permeable sin signos de flebitis ni infeccion, manilla de identificación correspondiente sujeción terapéutica de miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional estoma limpio y seco, para paso de Glucerna 120cc/hora en la noche eliminando en pañal, piel sana. en compañía del familiar medidas de seguridad instaladas, barandas elevadas, timbre a la mano del acompañante, pasa bien la noche.

MONICA HASBLADY PINEDA GARZON
C.C.: 103112539
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 23:46 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

19+30h recibimos paciente en la habitacion en cama apertura ocular espontanea, afásico, hidratado , afebril, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia , puntos de sutura en proceso de cicatrización, equímosis en hemicara izquierda al 21% sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, cateter clave en miembro superior derecho permeable sin signos de flebitis ni infeccion, manilla de identificación correspondiente sujeción terapéutica de miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional estoma limpio y seco, para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h eliminando en pañal, piel sana. en compañía del familiar medidas de seguridad instaladas, barandas elevadas, timbre a la mano del acompañante.

21h paso ronda de enfermería ,se realiza control de signos vitales estables ,paciente afebril, se realiza arreglo de unidad ,cambio de tendidos ,pañal y bata ,se deja paciente comodo ,decubito dorsal ,medidas de seguridad instaladas en compañía de familiar.

Se tiende cama de acompañante.

22h realizo lavado de sonda de gastrostomia con 50 cc de agua ,se inicia paso de glucerna 120 cc ,sin complicacion ,se deja cabecera elevada.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MONICA HASBLADY PINEDA GARZON

C.C.: 1031122539

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 19:22 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA ACLARATORIA : LA NUTRICION ENTERAL ES PARA PASAR 120CC PARA 8HORAS DESDE LAS 22H HASTA LAS 6H

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 19:12 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

16+00se realiza ronda enfermería se realiza lubricación de piel cambio de pañal y cambio de posición sin complicaciones . paciente acepta y tolera vía oral , asistida licuados , en compañía de familiar con medidas de seguridad instauradas , barandas de cama elevadas ,timbre cerca a la mano del familiar
18+00se realiza control y registro de signos vitales entre parámetros normales , buen patrón respiratorio , se realiza lubricación de piel cambio de posición cambio de pañal sin complicaciones , medidas de seguridad instauradas , timbre cerca a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,
19+00Queda paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera elevada , alerta, afásico, hidratado , afebril, glasgow14/15 en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; sin soporte de oxígeno complementario saturando 88%, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. sin signos de flebitis ni infección. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h.a 6am Estoma limpio y seco. Diuresis espontánea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas manilla de identificación con datos correspondientes al paciente barandas elevadas, timbre teléfono mesa cerca a la mano del acompañante ,diuresis espontánea positiva deposición positiva

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 14:58 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+30terapeuta respiratoria inicia destete de oxígeno a paciente saturando 94% , y realiza curación de estoma de traqueostomía dejando cubierto con gasa + fixomull sin complicaciones
12+00se realiza control y registro de signos vitales entre parámetros normales , buen patrón respiratorio sin requerimiento de oxígeno complementario saturando 88%continúa paciente sin soporte de oxígeno complementario, medidas de seguridad instauradas , timbre cerca a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,
13+00 turno continuo paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera elevada , alerta, afásico, hidratado , afebril, glasgow14/15 en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; sin requerimiento de oxígeno complementario , sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. sin signos de flebitis ni infección. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h.a 6am Estoma limpio y seco. Diuresis espontánea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas manilla de identificación con datos correspondientes al paciente barandas elevadas, timbre teléfono mesa cerca a la mano del acompañante ,
14+00se realiza control y registro de signos vitales entre parámetros normales , buen patrón respiratorio paciente en destete de oxígeno , medidas de seguridad instauradas , timbre cerca a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 12:09 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

08+30se acomoda paciente en cama sentado , familiares de paciente asisten paso de nutrición vía oral , licuados sin complicaciones ,
09+00se asiste paciente baño en cama sin complicaciones se realiza arreglo de la unidad y cambio de tendidos sin complicaciones con acceso venoso periférico permeable , se observa estoma de gastrostomía con drenaje de secreción amarillenta no olorosa escasa ,se lubrica piel cambio de pañal y cambio de posición , medidas de seguridad instauradas barandas de cama elevadas timbre cerca a la mano de acompañante ,
11+00paciente estable aceptando y tolerando vía oral deambulando por unidad estable , sin cambios por registrar con medidas de seguridad instauradas , en

compañía de familiar

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 08:55 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera elevada , alerta, afásico, hidratado , afebril, glasgow14/15 en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; O2 por cánula nasal a 2 litros por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull , movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. sin signos de flebitis ni enfeccion. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22h.a 6am Estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas manilla de identificacion con datos correspondientes al paciente barandas elevadas, timbre telefono mesa cerca a la mano del acompañante ,
08+00se realiza control y registro de signos vitales entre parametros normales , buen patron respirtsatorio , medidas de seguridad instauradas , timbre cera a la mano del acompañante barandas de cama elevadas ,

SANDRA MILENA ARENAS VALENCIA

C.C.: 52281160

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 07:33 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

06H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se realiza cambio de pañal, diuresis clara, se lubrica la piel. Continua con sujeción terapéutica por irritabilidad. Se apaga la nutrición enteral, se lava con 40cc de agua.
07H: Queda paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera, alerta, afásico, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; O2 por cánula nasal a 2 litros por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + fixomull, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. Manilla de ID con datos correctos del paciente. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional, estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 03:58 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

03H: Paso por la habitación, se realiza cambio de posición, se ubica en decúbito supino. no se observan signos de dificultad respiratoria, duerme tranquilo. Venoclisís permeable, familiar pendiente del paciente.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 31/dic/14 01:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

19+10H: Recibo paciente en la unidad acostado en decúbito supino con la cabecera, alerta, afásico, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; O2 por cánula nasal a 2 litros por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, sitio de decanulación de la traqueostomía cubierta con gasa + transpore, se encuentra suelto, pendiente curación, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con cateter clave en miembro superior derecho para paso de medicación, limpio y seco. Manilla de ID con datos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

correctos del paciente. Con sujeción terapéutica de los miembros superiores porque intenta retirarse los medios invasivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional para paso de Glucerna 120cc/hora a partir de las 22 horas. Estoma limpio y seco. Diuresis espontánea en pañal, piel sana. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas (barandas elevadas, timbre a la mano, mesa de noche junto a la cama e iluminación adecuada)

20+30H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se encuentra inquieto en la cama, se realiza cambio de pañal, diuresis + deposición blanda abundante, se protege la piel con crema antipañalitis. Se cambian los tendidos y se acomoda en la unidad. La jefe realiza curación del sitio de retiro de la traqueostomía, se cubre con gasas + fixomull (se solicitó el material de la curación). Se ubica al paciente en decúbito lateral izquierdo, se deja cómodo.

22H: Se lava sonda gastrostomía con 40cc de agua y se inicia goteo continuo con 120cc/hora, se inicia LPC de glucerna y equipo. Se tiende cama de acompañante. Se brinda información al familiar sobre el cuidado del paciente, manifiesta entender.

00+30H: Paso por la habitación, se controlan signos vitales, valores dentro de límites normales. No se observan signos de dificultad respiratoria, O2 a 2 LPM, cateter clave permeable, medidas de protección instaladas. Se cambia de posición, se deja cómodo en decúbito lateral derecho con la cabecera elevada. Continúa nutrición permeable.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 19:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Entrego paciente en la habitación en cama con barandas arriba, con elevación de cabecera a 30°, despierto, alerta, tranquilo, afásico, estable, con glasgow de 15/15 conciente, alerta y orientado en tiempo, persona y espacio, con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, en tratamiento médico por IDX. POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. con heridas quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con sutura en proceso de cicatrización, con escaso sangrado residual, con equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; con mucosas nasales y orales hidratadas, con oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto, con cuello normal sin adenopatías, con herida de traqueostomía la cual se encuentra ocluida movilizándose secreciones altas y con laceraciones a nivel del cuello, con torax normal sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen normal indoloro blando y depresible a la palpación con sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc solo en la noche, con venopunción permeable en MSI para paso de medicamentos con conector clave la cual se observa sin signos de infiltración, flebitis y/o eritema, con manilla de identificación con los datos correspondientes al paciente, con eliminación espontánea de diuresis y deposición en pañal, con piel íntegra sin signos de laceración, con movilidad disminuida de extremidades por hemiparesia derecha con predominio del miembro inferior las cuales se observan sin signos de edema, con perfusión distal normal, con buen llenado capilar, se deja con medidas de seguridad instaladas y timbre cerca a la mano, paciente que se encuentra en compañía de familiar.

YURI MILENA BELTRAN MIGUES

C.C.: 1033684768

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 18:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 Paciente acepta y tolera la vía oral

18+00 Se realiza control de signos vitales, se observa paciente estable, se le informan cifras a la Jefe Enfermera,

YURI MILENA BELTRAN MIGUES

C.C.: 1033684768

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 16:46 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

14+00 Se realiza control de signos vitales, se observa paciente estable, se le informan cifras a la Jefe Enfermera

14+30 Paciente acepta y tolera la vía oral

15+00 Paciente que es asistido en cambio de silla a cama, se dan medidas de comodidad y seguridad

16+00 Paciente que se observa tranquilo, en compañía de familiar

YURI MILENA BELTRAN MIGUES

C.C.: 1033684768

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 14:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

13:00 Recibo paciente en la habitación en cama con barandas arriba, con elevación de cabecera a 30°, despierto, alerta, tranquilo, afásico, estable, con glasgow de 15/15 conciente, alerta y orientado en tiempo, persona y espacio, con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, en tratamiento médico por IDX. POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. con heridas

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con sutura en proceso de cicatrización, con escaso sangrado residual, con equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; con mucosas nasales y orales hidratadas, con oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto, con cuello normal sin adenopatías, con herida de traqueostomía la cual se encuentra ocluida movilizándose secreciones altas y con laceraciones a nivel del cuello, con torax normal sin signos de dificultad respiratoria, con abdomen normal indoloro blando y depresible a la palpación con sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc solo en la noche, con venopunción permeable en MSI para paso de medicamentos con conector clave la cual se observa sin signos de infiltración, flebitis y/o eritema, con manilla de identificación con los datos correspondientes al paciente, con eliminación espontánea de diuresis y deposición en pañal, con piel íntegra sin signos de laceración, con movilidad disminuida de extremidades por hemiparesia derecha con predominio del miembro inferior las cuales se observan sin signos de edema, con perfusión distal normal, con buen llenado capilar, se deja con medidas de seguridad instaladas y timbre cerca a la mano, paciente que se encuentra en compañía de familiar.

YURI MILENA BELTRAN MIGUES

C.C.: 1033684768

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 13:12 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

12:00: paciente tolera la vía oral

13:00: Queda paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía ocluida y oxígeno por canula nasal a 2LT, sin signos de dificultad respiratoria, movilizándose secreciones altas, laceraciones a nivel de cuello, hidratado, catéter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre cerca a la mano del familiares.

DERLY YOHANA GALLO BUSTOS

C.C.: 52955827

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 10:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

7:00: Recibo paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía ocluida y oxígeno por canula nasal a 2LT, sin signos de dificultad respiratoria, movilizándose secreciones altas, laceraciones a nivel de cuello, hidratado, catéter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre cerca a la mano del familiares.

8:00: control de signos vitales estables nada vía oral.

9:00: se asiste al baño en ducha se le arregla la unidad y se deja cómodo en habitación

10:00: se le inicia bolo de glucerna de 320cc procedimiento sin complicaciones

10:05: se deja paciente cómodo en silla recibe terapia física

DERLY YOHANA GALLO BUSTOS

C.C.: 52955827

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 07:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

queda alerta hidratado afebril se observan con heridas quirúrgicas en región occipital y frontal, limpias y secas, sin signos de infección, descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tienda de traqueostomía ocluida, y sin signos de dificultad respiratoria, torax simétrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas CON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMÍA IDXTAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable cerrada para pasar la glucerna en bolos de 320cc y con vena periférica en MSI con tapon macroclave para solo administración de medicamentos y signos de infección, ni infiltración, con su respectiva manilla de identificación, en MSD con los datos del paciente con hemiparesia derecha, con buena perfusión distal, pulsos presentes, resto de piel íntegra con edema leve, laceraciones en dedos en evolución con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado, en estables condiciones generales, con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar elimino espontáneo (+) deposición (-) paso buena noche

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 06:33 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricacion de piel se realiza control de signos vitales

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 03:51 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 03:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

2+00 se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 30/dic/14 02:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

2+00 se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 23:47 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se le termina el bolo de glucerna 320 cc y se le retira el previo lavado de sonda permeable

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 23:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

22+00se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se le inicia el bolo de glucerna 320 cc previo lavado de sonda permeable

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 23:23 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 recibo paciente sentada en silla alerta hidratado afebril se observan con heridas quirúrgicas en region occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infeccion, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tienda de traqueostomia ocluida ,y sin signos de dificultad respiratoria , torax simetrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas CON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA IDXTAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable cerrada para pasar la glucerna en bolos de 320cc y con vena periferica en MSI con tapon macroclave para solo administracion de medicamentos y signos de infeccion, ni infiltracion , con su respectiva manilla de identificacion, en MSD con los datos del paciente con hemiparesia derecha, con buena perfusion distal , pulsos presentes , resto de piel integra con edema leve, laceraciones en dedos en evolucion con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar 19+30 acepta vo y la tolera 20+30 se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con cateter clave con barandas elevadas el timbre cerca se realiza control de signos vitales se pasa paciente a la cama y deja con barandas elevadas el timbre cerca y se realiza cambio de pañal y hace deposicion normal elimina espontaneo (+)

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 19:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 entrego paciente en la unidad acostado con la cabecera, elevada alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FiO2 al 35% por tubo en T, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre cerca a la mano del familiares .

YENNY TRUJILLO HUERFANO

C.C.: 52843924

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 18:57 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 PACIENTE TRANQUILO ESTABLE AFEBRIL.
18+00 CON PREVIA ASEPSIA S E REALIZA CATETERISMO VESICAL OBTENIENDO 450CC DE ORINA CONCENTRADA Y SEDIMENTADA, SE INFORMA AJEFE..SE DEJA SENTADO Y ACOMPAÑADO POR FAMILIARES.

YENNY TRUJILLO HUERFANO

C.C.: 52843924

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 17:37 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

16+30: SE ENVIA REMISION CON PLAN DE MANEJO EN CASA ORDENADA POR MEDICO TRATANTE A REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. SE ESPERA RESPUESTA.

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 17:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

16+00 finaliza bolo s e lava sonda y s e cierra. paciente sentado y acompañado por la familiar.

YENNY TRUJILLO HUERFANO
C.C.: 52843924
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 17:23 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

15+40 TERAPIA RESPIRATORIA INGRESA a la habitación para iniciar proceso de oclucion paciente en el momento sin movlizacion de secreciones con soporte de oxigeno nebulizado a 35% satruando 98% sin signso de dificultad repspiratoria, le ocluyen canula de traqueostomia le explican a l paciente y familiares y le dejan con canula nasal a 3 lpm sin signos de dificultad respiratoria saturnado 95%

YENNY TRUJILLO HUERFANO
C.C.: 52843924
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 15:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

13+00 recibo paciente en la unidad acostado con la cabecera, elevada alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equímosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FiO2 al 35% por tubo en T, sin signos de dificultad respiratoria, movlizando secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre serca a la mano del familiares .

14+00 realizo control y registro de signos vitales. Paciente normotenso.se cambia d e pocicion y se hidrata la piel generalizada. dejo lateral izquierdo sin vía oral se lava sonda con 50cc d e agua s e verifica permeabilidad y s e inicia bolo d e glucerna. Sin complicaciones. En compañía familiar.

15+00 se realiza ronda paciente, estable con buen patrón respiratorio. Acceso venoso permeable. Sin cambios médicos timbre a la mano.

YENNY TRUJILLO HUERFANO
C.C.: 52843924
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 13:08 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

12:00: control de signos vitales estables se le realiza cambio de pañal con orina y se deja codmoa nelhabitacion

13:00: Queda paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equímosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FiO2 al 35% por tubi en T, sin signos de dificultad respiratoria, movlizando secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre serca a la mano del familiares .

DERLY YOHANA GALLO BUSTOS
C.C.: 52955827
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 12:02 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11:00: se le soliciata sujetadro de muñeca al paciente ya que precenta movimientos en las manos para retirarce la traqueostomia.

DERLY YOHANA GALLO BUSTOS

C.C.: 52955827

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 10:19 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

7:00: Recibo paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FIO2 al 35% por tubi en T, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc con medidas de seguridad, barandas elevadas y timbre cerca a la mano del familiares .

8:00: control de signos vitales estables nada via oral.

9:00: se asiste al baño en cama se le aregl ala uniad y se deja codmoa en lhabitacion

10:00: se le inicia bolo de glucerna de 320cc procedimiento sin complicaciones

DERLY YOHANA GALLO BUSTOS

C.C.: 52955827

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 07:46 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

06H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se realiza masaje y lubricación de la piel, se deja cómodo en decúbito supino, se inmovilizan las dos extremidades superiores porque el paciente intenta retirarse los medios invasivos.

06+30H: Paciente valorado por terapia respiratoria, quien le realiza higiene de la traqueostomía. Se inicia bolo de 320cc de glucerna con previo lavado de agua.

07H: Queda paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FIO2 al 35% por tubi en T, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc, pendiente que termine para lavar. Estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, clara en la noche, se encuentra con sujeción terapeutica porque el paciente se retira los dispositivos invasivos. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 04:32 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

03H: Hago ronda de enfermería, se realiza masaje y lubricación de la piel, se deja cómodo en decúbito lateral derecho, paciente en iguales condiciones generales. Sin signos de dificultad respiratoria, cateter clave permeable. Medidas de protección instaladas. Familiar pendiente del paciente.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 29/dic/14 02:35 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

19+10H: Recibo paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha de predominio en el miembro inferior, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y herida occipital izquierda descubiertas con leve edema en la periferia, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, escaso sangrado residual. Equimosis biparpebral y en hemicara izquierda en proceso de reabsorción; traqueostomía con oxígeno nebulizado con FIO2 al 35% por tubi en T, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, cateter clave en miembro superior izquierdo pendiente cambio de inmovilización por encontrarse sucio; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía funcional pasando bolos de Glucerna 320cc 5 tomas, le corresponde a las 22 horas y 06 horas, estoma limpio y seco. Diuresis espontanea en pañal, se encuentra con sujeción terapeutica porque el paciente se retira los dispositivos invasivos. Se encuentra en compañía del familiar con las medidas de protección instaladas (barandas elevadas, timbre a la mano, mesa de noche junto a la cama e iluminación adecuada)

20+30H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se encuentra inquieto en la cama, ya moviliza el miembro superior derecho por lo que se encuentra el familiar muy pendiente para evitar se le lastime. La jefe le coloca medicación en el cateter clave y se infiltra el acceso venoso, por lo que se retira se le informa a la jefe quien ordena canalizar nuevo acceso venoso. con previo lavado de manos y asepsia de la zona de punción, se canaliza nueva vena periférica en el miembro superior derecho, con introcan 20, única punción, se cambian equipsos y se acomoda en a unidad. por estar vencidos, se coloca cateter microclave, se deja cómodo. Se acomoda al paciente en la cama en decúbito lateral derecho. Se lava sonda gastrostomía con 40cc de agua y pendiente en conectar alimentación. Se tiende cama de acompañante.

22H: Se inicia bolo de Glucerna 320cc, permeable. Se deja en decúbito lateral izquierdo, cómodo. Jefe le administra xiloprocto a la zona de hemorroides. Pañal con escasa orina. Se le brinda recomendación al familiar sobre el cuidado del paciente.

23+20H Termina bolo, se lava con 40cc de agua. Se deja cerrada. Familiar pendiente del paciente.

00+30H: Paso por la habitación, controló signos vitales, se encuentra afebril. No se observan signos de dificultad respiratoria, venoclisis permeable, medidas de protección instaladas. Se cambia de posición, se deja cómodo en decúbito supino con la cabecera elevada.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 19:34 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Queda paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente orientado afásico e hidratado en posición decubito lateral derecho en su tratamiento médico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomía, mas Ventriculostomía externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía mas enfermedad pulmonar obstructiva crónica mas artritis reumatoidea mas cardiopatía, se observa heridas quirúrgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin presentar signos de dificultad respiratoria, torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones con salida de secreciones activas, abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía a 4 cm de la pared abdominal, permeable funcional y fija, estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pasando por orden médica alimentación enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas, con acceso venoso en miembro superior izquierdo cateter clave para medicamentos en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción, movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparécia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal, pulsos presentes, piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en total evolución diuresis positiva con eliminación espontánea menos concentrada deposición positiva abundante con su hemorroides sangrando escaso, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado, sin vía oral, con su respectiva manilla de identificación en mejores condiciones generales, según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 18:58 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, pasa en mejores condiciones generales la tarde despierto alerta y activo informado a la jefe, con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas, equimosis en total resolución, traqueostomía permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin dificultad respiratoria movilización de secreciones, escasas aspiradas, gastrostomía permeable funcional cerrada en el momento pasando bolos según orden médica lavados de sonda, líquidos permeables, eliminando espontáneo informado a la jefe con su sujeción terapéutica, cambios de posición mas lubricación de piel y terapias realizadas, mejoría ante su hemorroides sin sangrado activo, informado a la jefe se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

18+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente afebril, sin dificultad respiratoria, normotenso, se le informa a la jefe, se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la tarde, se observa pañal limpio seco por lo que no se cambia a se le informa a la jefe, se asiste en cambio de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación, se asiste en cambio de sábanas, se deja cómodo en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 16:33 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

15+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, tranquilo despierto, sin complicaciones, no presenta cambios relevantes, termina de pasar bolo de 320 de glucerna sin complicaciones, con previo lavado de manos asepsia del procedimiento, se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable cerrada, se le informa a la jefe, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares a quienes se explican medidas de seguridad y protección

16+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se asiste en lubricación de la piel masaje de relajación se realiza cambio de posición, se deja

comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 15:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

14+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril sin dificultad respiratoria , normotenso se le informa a la jefe, se asiste en cambio de pañal diuresis positiva de 500 cc se le informa a la jefe , se realiza cambio de pijama y de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , por orden medica y con previo lavado de manos se inicia paso de bolo de glucerna de 320 cc por gastrostomia , procedimiento culmina con exito y sin complicaciones fue explicado a lo familiar quien comprende , se deja paciente en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 14:07 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+25 Termina de pasar bolo de glucerna por lo que con previo lavado de manos se realiza lavado de sonda de gastrostomia se deja permeable funcional y fija cerrada se le informa a los familiares

12+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de liquidos administrados y eliminados en la mañana , paciente elimina se cuantifica no se observa globo vesical , se observa que el sangrado rectal a disminuido , se le informa a la jefe , se asiste en cambio de pañal mas cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion, se deja en silla sentado con medidas de seguridad y proteccion las cuales se explican a sus familiares

SE CONTINUA TURNO EN LA TARDE

13+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , continua en iguales condiciones generales despierto, alerta , conciente orientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable limpia seca funcional y fija , en el momento cerrado estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, con orden de bolos, con cateter clave permeable movilizandolos extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal, pulsos presentes, piel integra con multiples equimosis en resolucion edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva espontanea deposicion abundante con su sangrado de hemorroides minimo en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en mejores condiciones generales , segun su estado se deja en silla reclinomomatic timbre telefono cerca de sus familiares quienes lo acompañan permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 11:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

10+50 Paciente es valorado por el Dr Bastos quien deja ordenes medicas escritas

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en mejores condiciones generales la mañana despierto alerta y activo informado a la jefe, con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en total resolucion, traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria movilizacion de secreciones, terapias ordenadas realizadas gastrostomia permeable funcional pasando bolos segun orden medica , acceso venoso permeable , eliminando espontaneo deposicion blanda abundante con sangrado rectal, informado a la jefe con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas, se deja en silla de reclinomomatic con timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 11:23 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

09+40 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable, se asiste en compañía de familiares en paso de cama a silla , para paso al baño , paciente realiza deposición abundante dura y blanda después, por lo que presenta sangrado en sus hemorroides , se le informa a la jefe del servicio y a la Dra Mick quien valora el paciente , se realiza lubricación de la piel masaje de relajación, se asiste en cambio de pañal, mas aseo bucal , se deja cómodo con todo permeable sentado en silla reclinomática con medidas de seguridad y protección instaladas timbre teléfono cerca de sus familiares

10+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable duerme tranquilo , llegan a a realizar aspiración de secreciones, paciente no presenta cambios relevantes , en silla reclinomática , timbre teléfono cerca de su familiar a quien se explican medidas de seguridad y protección

10+25 Terminan terapia respiratoria , con previo lavado de manos se realiza lavado de sonda, se permeabiliza, y se inicia paso de glucerna alimentación enteral por GTT bolo de 320 procedimiento fue explicado a la familiar culmina con éxito y sin complicaciones paciente en compañía de familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 09:21 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente orientado afásico e hidratado en posición decubito lateral derecho en su tratamiento médico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomía, mas Ventriculostomía externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía mas enfermedad pulmonar obstructiva crónica mas artritis reumatoidea mas cardiopatía , se observa heridas quirúrgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones con salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pasando por orden médica alimentación enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con acceso venoso en miembro superior izquierdo catéter clave para medicamentos en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal , pulsos presentes , piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en total evolución diuresis positiva con eliminación espontánea menos concentrada deposición negativa salida de gases, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , sin vía oral, con su respectiva manilla de identificación en mejores condiciones generales , según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe del servicio, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

08+45 Realizan terapia física sin complicaciones

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 07:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

quedó paciente acostado alerta hidratado afebril se observan con heridas quirúrgicas en región occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infección, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T al 35%,y sin signos de dificultad respiratoria , torax simétrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas CON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA IDXTTRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable cerrada para pasar la glucerna en bolos de 320cc y con vena periférica en MSI con tapon macroclave para solo administración de medicamentos y signos de infección, ni infiltración , con su respectiva manilla de identificación, en MSD con los datos del paciente con hemiparesia derecha, con buena perfusión distal , pulsos presentes , resto de piel íntegra con edema leve, laceraciones en dedos en evolución con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar elimino espontáneo (+) deposición (-) paso buena noche

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 07:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

6+00 y se realiza cambio de pañal y de tendidos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 06:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel se realiza control de signos vitales

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 04:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 01:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 01:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 00:24 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

00+00 se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 00:24 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

22+00 se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 28/dic/14 00:24 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 recibo paciente acostado alerta hidratado afebril se observan con heridas quirurgicas en region occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infeccion, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T al 35%,y sin signos de dificultad respiratoria , torax simetrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas CON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA IDXTRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable conectada al glucerna para pasar la glucerna en bolos de 320cc y con vena periferica en MSI pasando SSN a 10 cc/h faltando por pasar 250 cc y signos de infeccion, ni infiltracion , con su respectiva manilla de identificacion, en MSD con los datos del paciente con hemiparecia derecha, con buena perfusion distal , pulsos presentes , resto de piel integra con edema leve, laceraciones en dedos en evolucion con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar 19+30 NVO 20+30 se pasa ronda de enfermeria paciente continua estable y con buen patron respiratoria y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza control de signos vitales y se pasa paciente a la silla y se realiza cambio de tendidos

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 19:18 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Queda paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente orientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones con salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pászando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizandoo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva con eliminacion espontanea menos concentrada y con sedimento , deposicion blanda escasa, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 19:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

18+10 Por orden medica y con previo lavado de manos asepsia del procedimiento se inicia paso de bolo de 320 cc de glucerna por gastrostomia sin complicaciones procedimiento fue explicado a la familiar culmina con exito

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 19:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 Se pasa ronda de enfermeria , se observa paciente estable , pasa en mejores condiciones generales la tarde despierto alerta y activo informado a la jefe, con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en total resolucion, traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria movilizacion de secreciones, gastrostomia permeable funcional cerrada en el momento lavados de sonda, liquidos permeables, eliminando espontaneo informado a la jefe con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas, se deja dormido en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

18+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de liquidos administrados y eliminados en la tarde , se observa diuresis en pañal espontanea menos concentrada cuantificada en 650 cc realiza deposicion escasa blanda se le informa a la jefe , con consuetud de la jefe , no se realiza cateterismo vesical , se asiste en cambio de pañal mas cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , se deja en semifowler comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 16:24 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

15+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable, tranquilo despierto, sin complicaciones , no presenta cambios relevantes, termina de pasar bolo de 320 de glucerna sin complicaciones , con previo lavado de manos aseptica del procedimiento , se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable cerrada , se le informa a la jefe , se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus familiares a quienes se explican medidas de seguridad y proteccion

16+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable, se asiste en lubricacion de la piel masaje de relajacion se realiza cambio de posicion, familiar peluquea al paciente , se deja comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus familiares.

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 15:02 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SE CONTINUA TURNO EN LA TARDE

13+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , continua en iguales condiciones generales despierto, alerta , conciente orientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable limpia seca funcional y fija , en el momento cerrada estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, con orden de bolos, con liquidos endovenosos permeables , movilizando sus extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra con multiples equimosis en resolucion edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva espontanea y por cateterismo vesical ordenado una vez por turno, deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

14+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril sin dificultad respiratoria , normotenso se le informa a la jefe, se asiste en cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , por orden medica y con previo lavado de manos se inicia paso de bolo de glucerna de 320 cc por gastrostomia , procedimiento culmina con exito y sin complicaciones fue explicado a los familiares quienes comprenden , se deja paciente en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su sobrino

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 14:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en mejores condiciones generales la mañana despierto alerta y activo informado a la jefe, con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en total resolucion, traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria movilizacion de secreciones, gastrostomia permeable funcional cerrada en el momento lavados de sonda, liquidos permeables, eliminando espontaneo informado a la jefe con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas, Termina de pasar bolo con previo lavado de manos , se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable funcional y fija cerrada, se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus familiares

11+30 Paciente es valorado por el medico tratante Dr Bastos quien refiere que ha mejorado mucho, explica a familiares que necesita una silla de ruedas para comenzar a sentar e irlo preparando para la salida ya que lo unico qu falta es que degluta para poderle dar salida , jefe del servicio explica que el paciente esta eliminando por si solo y que de residuo ya no tiene mucho , le informa tambien sobre el cambio del medicamento para evitar que se precipite , medico tratante queda conciente e informado de todo lo sucedido con el paciente

12+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de liquidos administrados y eliminados en la mañana , se observa diuresis en pañal espontanea menos concentrada cuantificada en 350 cc luego a la movilizacion del paciente elimina espontaneo de nuevo 300 cc se le informa a la jefe , paciente con laceraciones en su prepucio debido a los cateterismos ademas a eliminado volumen altos , por lo tanto a consetimiento de la jefe , no se realiza cateterismo vesical , se asiste en cambio de pañal mas cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , se deja en decubito lateral derecho comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar, quien refiere que estan preocupados porque el Dr Bastos le dijo que le va a dar salida a su familiar se le informa a la jefe

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 11:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROESPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente orientado afasico e hidratado en posicion decubito lateral izquierdo en su tratamiento medico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia, mas Ventriculostomia externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica mas artritis reumatoidea mas cardiopatia , se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones con salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pasando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizandolos su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno con eliminacion espontanea fetida concentrada y con sedimento , deposicion negativa salida de gases, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermeria , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe del servicio, se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

09+20 Se pasa ronda de enfermeria , se observa paciente estable , se asiste en compañía de familiar , en baño general en cama , se asiste en baño total de cabello, se afeita paciente responde a los estimulo e intenta ayudarse , se le informa a la jefe , realiza eliminacion espontanea cuantificada abundante , mas una deposicion escasa y forzosa se le informa a la jefe , se realiza lubricacion de la piel se humecta zona sacra y genital , masaje de relajacion cambio de pañal y de pijama se deja comodo en posicion fowler, se realiza cambio de sabanas arreglo de la unidad , se deja paciente comodo ,con todo permeable , timbre telefono cerca de sus familiares

09+30 Con previo lavado de manos , asepsia del procedimiento, se realiza limpieza de estoma de gastrostomia procedimiento culmina con exito y sin complicaciones se deja limpio seco y sin signos de infeccion fue explicado a los familiares.

10+00 Se pasa ronda de enfermeria , se observa paciente estable , no presenta cambios relevantes, por orden medica y con previo lavado de manos , se inicia bolo de alimentacion enteral glucerna 320 por gastrostomia , procedimiento culmina con exito y sin complicaciones , fue explicado a el familiar del paciente quien comprende , se deja paciente comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus sobrinas a quien se explican medidas de seguridad y proteccion.

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 07:04 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

07+00 Entrego paciente en habitacion en tratamiento medico de pop drenaje de hematoma epidural despierto alerta a febril heridas quirurgicas occipital izquierda y frontal descubiertas en buen proceso de cicatrizacion con puntos de sutura, equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, tubo de traqueostomia en T funcional y fija con oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria, movilizandolos secreciones, estoma sano limpio seco, torax simetrico, liquidos endovenosos permeables en miembro superior izquierdo sitio de puncion sin signos de flebitis ni infiltracion ni infeccion pasando SSN a 10cc/h, respectiva manilla de identificacion, hemiparecia derecha, sujecion terapeutica en miembro superior izquierdo, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, sonda de gastrostomia a 4 cm de la pared abdominal , funcional estoma sano limpio seco cerrada para paso de glucerna por bolos de 320 cada ocho horas, pañal limpio y seco, miembros inferiores normales, buena perfusion distal y llenado capilar pulsos presentes, piel integra, marcada por las sabanas, barandas elevadas timbre cerca a la mano en compañía de familiar paciente pasa buena noche. Paciente con cateterismo por turno.

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

C.C.: 1013594994

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 06:56 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

05+30 Se realiza registro y control de signos vitales normoestables, balance de liquidos diuresis positiva paciente realiza 1 deposicion normal en la noche.

05+40 Se realiza cambio de tendidos, pañal, posicion lubricacion de la piel, brindo seguridad y confort.

06+00 Jefe realiza cateterismo vesical, previo lavado de manos con la debida tecnica aseptica, procedimiento sin complicacion, obteniendo residuo de 200cc de orina. Se inicia bolo de 320cc de glucerna, previo lavado de manos con la debida tecnica aseptica sin complicacion.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

C.C.: 1013594994

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 03:17 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

03+00 Paso ronda de enfermería, paciente duerme tranquilo sin dificultad respiratoria, acceso venoso funcional, medidas de seguridad instaladas, cambio de posición lubricación de la piel

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

C.C.: 1013594994

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 01:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

24+00 Paso ronda de enfermería, no se controlan signos vitales ya que la paciente se encuentra dormida tranquila buen patrón respiratorio, líquidos endovenosos permeables barandas elevadas timbre cerca a la mano sin ninguna novedad.
01+00 Se realiza cambio de tendidos, pañal, posición lubricación de la piel, brindo seguridad y confort, diuresis positiva junto con 1 deposición normal.

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

C.C.: 1013594994

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 27/dic/14 00:34 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

19+00 Recibo paciente en habitación en tratamiento médico de pop drenaje de hematoma epidural despierto alerta a febril heridas quirúrgicas occipital izquierda y frontal descubiertas en buen proceso de cicatrización con puntos de sutura, equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, tubo de traqueostomía en T funcional y fija con oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria, movilizándolo secreciones, estoma sano limpio seco, torax simétrico, líquidos endovenosos permeables en miembro superior izquierdo sitio de punción sin signos de flebitis ni infiltración ni infección pasando SSN a 10cc/h, respectiva manilla de identificación, hemiparécia derecha, sujeción terapéutica en miembro superior izquierdo, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sonda de gastrostomía a 4 cm de la pared abdominal, funcional estoma sano limpio seco cerrada para paso de glucerna por bolos de 320 cada ocho horas, pañal limpio y seco, miembros inferiores normales, buena perfusión distal y llenado capilar pulsos presentes, piel íntegra, marcada por las sábanas, barandas elevadas timbre cerca a la mano en compañía de familiar paciente hemodinámicamente estable. Paciente con cateterismo por turno.

20+30 Se realiza registro y control de signos vitales dentro de sus parámetros normales.

21+00 Se realiza cambio de tendidos, pañal, posición lubricación de la piel, arreglo unidad instaló medidas de seguridad acerca timbre de enfermería elevó barandas recuerdo al familiar la importancia de mantener las barandas elevadas y no movilizar solo al paciente ya que este tiene alto riesgo de caída, familiar refiere comprender, teniendo cama de acompañante.

22+00 Se inicia bolo de 320cc de glucerna previo lavado de manos con la debida técnica aseptica sin complicación.

23+00 Se termina bolo de glucerna de 320cc se lava la sonda con 50cc de agua, previo lavado de manos con la debida técnica aseptica sin complicación.

YENNYFFER PAOLA HINESTROZA DOMINGUEZ

C.C.: 1013594994

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 19:32 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA ACLARATORIA ; POR ORDEN MEDICA Y CON PREVIO LAVADO DE MANOS A LAS 18+10 HORAS SE INICIO PASO DE ALIMENTACION ENTERAL POR GASTROSTOMIA 320 CC GLUCERNA SIN COMPLICACIONES SE EXPLICO PROCEDIMIENTO A LOS FAMILIARES

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 19:28 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Queda paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente orientado afásico e hidratado mas activo se observa heridas quirúrgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con

tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pásando por orden medica alimentación enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal , pulsos presentes , piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno con eliminación espontánea menos fetida menos concentrada y con sedimento , deposición negativa salida de gases, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales , según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ**C.C.: 1032406781****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 19:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

17+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la tarde sin presentar complicaciones mas despierto , y activo , con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis facial en resolución , traqueostomía permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin dificultad respiratoria movilización de secreciones, gastrostomía permeable funcional estoma limpio seco se encuentra cerrada en el momento y con sus previos lavados, líquidos permeables, con su sujeción terapéutica, cambios de posición mas lubricación de piel y terapias realizadas, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

18+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se observa que apesar de las indicaciones del quimiofarmacéutico le dio a la jefe del servicio para administrar el medicamento de epamin , este al final se precipita en el cassette del equipo cinco mil y además se infiltra la vena , se le informa a la jefe del servicio y por lo tanto se retira acceso venoso con previo lavado de manos , y a su vez con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento , se canaliza vena de nuevo en miembro superior izquierdo en arco dorsal con jelo numero 20 unica puncion se deja pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , se cambian todos los equipos , se le informa a la jefe , se solicitan todos los insumos utilizados todo el procedimiento fue explicado a los familiares

Se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la tarde , se observa pañal con diuresis concentrada menos fetida cuantificada en 400 cc se le informa a la jefe , se realiza limpieza general del genital , por orden medica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones , se observa salida de diuresis 250 cc menos concentrada menos fetida y con menos sedimento residuos de sangre escasos por trauma , se le informa a la jefe procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende , se asiste en cambio de pañal , y de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación , se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ**C.C.: 1032406781****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 18:48 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

NOTA TARDIA:

17+30: SE RECIBE EQUIPO DE VENOCLISIS EN HORAS DE LA MAÑANA CON MEDICAMENTO PRECIPITADO, PERSONAL DE LA NOCHE LAVA EL EQUIPO Y PERMEABILIZA ACCESO VENOSO. JEFE DE LA NOCHE INFORMA QUE SE LE ESTABA ADMINISTRANDO LA DOSIS DE FENITOINA DE LA 06+00. PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA FENITOINA 125 MG CDA 8 HORAS IV Y PRESENTA PRECIPITACION DEL MEDICAMENTO EN EL EQUIPO DE VENOCLISIS DURANTE SU INFUSION POR BOMBA EN CASI TODOS LOS TURNOS. SE HABLA CON LA QUIMICA FARMACEUTICA PAOLA PARA INFORMAR LOS SUCEDIDO QUIEN DA RECOMENDACION DE DILUIR LA DOSIS DEL MEDICAMENTO EN 25 CC DE SSN PARA PASAR EN UNA HORA, SE ADMINISTRA DE ESTA MANERA LA DOSIS DE LAS 14+00 DE LA TARDE Y NUEVAMENTE EL MEDICAMENTO SE PRECIPITA EN EL EQUIPO PRIMARIO EN INFILTRA LA VENOPUNCION DEL PTE Y ES NECESARIO VOLVER A CANALIZARLO. SE INTENTA COMUNICACION CON LA QUIMICA PERO YA NO SE ENCUENTRA EN LA CLINICA. SE INFORMARA NUEVAMENTE EL DIA DE MAÑANA. SE SE REPORTA EVENTO EN EL SIREA.

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE**C.C.: 1094884851****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 16:35 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

15+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable, tranquilo despierto, sin complicaciones , no presenta cambios relevantes, termina de pasar bolo de 320 de glucerna sin complicaciones , con previo lavado de manos asepsia del procedimiento , se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable cerrada , se le informa a la jefe , se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares a quienes se explican medidas de seguridad y protección

16+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se asiste en lubricación de la piel masaje de relajación se realiza cambio de posición , se deja cómodo en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 14:44 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SE CONTINUA TURNO EN LA TARDE

13+00 Paciente es valorado por el Dr Bastos quien refiere que el paciente lo encuentra mejor , se le informa que el paciente a eliminado espontaneo y la cantidad de residuo que ha tendido refiere que seguir con los cateterismos una vez por turno y se le informa que no ha hecho deposición se le informa a la jefe

Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , continua en iguales condiciones generales mas despierto , alerta , conciente orientado afásico e hidratado se observa heridas quirúrgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiéndose correctamente , estoma limpio seco y sin presentar signos de infección , en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpación , con sonda de gastrostomía permeable limpia seca funcional y fija , en el momento cerrada estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección , con orden de bolos , con líquidos endovenosos en miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , movilizándolo su extremidades , del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha , se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo , buena perfusión distal , pulsos presentes , piel íntegra con múltiples equimosis en resolución edema leve , laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva espontánea y por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposición negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales , según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

14+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril sin dificultad respiratoria , normotenso se le informa a la jefe , se asiste en cambio de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación , por orden médica y con previo lavado de manos se inicia paso de bolo de glucerna de 320 cc por gastrostomía , procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones , se deja paciente en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus sobrinas a quienes se explico procedimiento y comprendieron

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 13:30 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la mañana mas despierto y activo informado a la jefe , con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en resolución , traqueostomía permeable funcional y fija pasando oxígeno a 35% sin dificultad respiratoria con mas movilización de secreciones , gastrostomía permeable funcional cerrada en el momento líquidos permeables , con su sujeción terapéutica , cambios de posición mas lubricación de piel y terapias realizadas , Termina de pasar bolo con previo lavado de manos , se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable funcional y fija cerrada , se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

12+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso , se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la mañana , se observa diuresis en pañal espontánea concentrada menos fetida , se pesa pañal arroja un resultado , de 650 cc se le informa a la jefe , y a su vez se realiza limpieza general del genital , por orden médica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento , se realiza cateterismo vesical sin complicaciones , se observa salida de residuo de 250 cc de diuresis concentrada menos fetida con sedimento y residuos de sangre posiblemente por trauma , se le informa a la jefe procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende , se asiste en cambio de pañal mas cambio de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación , se deja en decubito lateral derecho cómodo en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares.

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ
C.C.: 1032406781
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 13:09 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

10+40: SE RECIBE LLAMADO DE CLAUDIA DE FACTURACION DE SOAT, QUIEN INFORMA QUE EL PTE EL DIA DE AYER NO TIENE EVOLUCION POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE Y QUE ESTO LE IMPIDE ENVIAR ESTA INFORMACION A CAPRECOM. SE HABLA CON EL DR BASTOS MEDICO TRATANTE Y SE LE INFORMA LO ANTERIOR.

12+00: SE HABLA CON JHONATAN DE FACTURACION DE SOAT Y SE LE INFORMA QUE MEDICO TRATANTE ESTA ENTERADO DE LO ANTERIOR.

MONICA VIVIANA GIL MANRIQUE

C.C.: 1094884851

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 11:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente desorientado afasico e hidratado en posicion decubito lateral derecho en su tratamiento medico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia, mas Ventriculostomia externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica mas artritis reumatoidea mas cardiopatía, se observa heridas quirurgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria, torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas, abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia a 4 cm de la pared abdominal, permeable funcional y fija, estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pásando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas, con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion, movilizandolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal, pulsos presentes, piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno con eliminacion espontanea fetida concentrada y con sedimento, deposicion negativa salida de gases, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado, con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales, segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente afebril, sin dificultad respiratoria, normotenso, se le informa a la jefe del servicio, se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

09+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente estable, se asiste en compañía de familiar, en baño general en cama, se asiste en afeitar paciente responde al estimulo y intenta ayudarse coloca los pomulos faciales para poderlo afeitar mejor, se le informa a la jefe, realiza eliminacion espontanea cuantificada mas o menos en 150 cc se le informa a la jefe, se realiza lubricacion de la piel se humecta zona sacra y genital, masaje de relajacion cambio de pañal y de pijama se deja comodo en posicion fowler, se realiza cambio de sabanas arreglo de la unidad, se deja paciente comodo, con todo permeable, timbre telefono cerca de sus familiares

09+10 Con previo lavado de manos, asepsia del procedimiento, se realiza limpieza de estoma de gastrostomia procedimiento culmina con exito y sin complicaciones se deja limpio seco y sin signos de infeccion fue explicado a los familiares.

10+00 Se pasa ronda de enfermeria, se observa paciente estable, no presenta cambios relevantes, por orden medica y con previo lavado de manos, se inicia bolo de alimentacion enteral glucerna 320 por gastrostomia, procedimiento culmina con exito y sin complicaciones, fue explicado a la familiar del paciente quien comprende, se deja paciente comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus sobrinas a quien se explican medidas de seguridad y proteccion

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 06:39 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

02+00paciente sin complicaciones, cambio de posicion ala ronda de enfermeria

04+00cambio de posicion sin complicaciones,

06+00toma de signos vitales, cambio de tendidos, de pañal lubricacion de piel, sin complicaciones,-se realiza con previo lavado de manos, cateterismo vesical, con previo baño genital, se inicia alimentacion,

Que da paciente en cama despierto, alerta conciente desorientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno nebulizado al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria, torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas, abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia, permeable funcional y fija, estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pásando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320cc por orden medica - con acceso venoso en miembro superior derecho pasando solucion salina normal a 10 cc hora, movilizandolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo por orden medica, buena perfusion distal, pulsos presentes, piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno - paciente con abdomen blando, depresible, sin complicaciones, con las 4 barandas elevadas, timbre cerca - paciente con compañía permanente a quien se le da indicaciones acerca de el paciente, pasa buena noche

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA PAOLA CARREÑO OTALVARO

C.C.: 53090418

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 26/dic/14 00:08 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTAS TARDIAS

19+00Se recibe paciente en cama despierto, alerta conciente desorientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno nebulizado al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pászando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320cc por orden medica - con acceso venoso en miembro superior derecho pasando solucion salina normal a 10 cc hora , movilizandoo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo por orden medica , buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno - paciente con abdomen blando, depresible, , sin complicaciones, con las 4 barandas elevadas, timbre cerca - paciente con compańía permanente a quien se le da indicaciones acerca de el paciente

20+00toma de signos vitales

22+00se realiza cambio de tendicos, cambio de posicion, y se pasa alimentacion, orden medica

24+00paciente ala ronda de enfermeria , sin complicaciones

DIANA PAOLA CARREÑO OTALVARO

C.C.: 53090418

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 19:10 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Queda paciente en cama despierto, alerta conciente desorientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pászando por orden medica alimentacion enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizandoo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno con eliminacion menos fetida concentrada y con sedimento , deposicion negativa salida de gases, en pańal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 18:41 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

18+10 Por orden medica y con previo lavado de manos , asepsia del procedimiento , se inicia paso de bolo de 320 de glucerna por gastrostomia , se inicia nueva nutricion con su respectivo equipo , se deja paaando bolo sin complicaciones procedimiento culmina con exito fue explicado a la familiar quien comprende

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 18:37 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 Se pasa ronda de enfermeria , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la tarde sin presentar complicaciones con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en resolucion , traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria movilizacion de secreciones, gastrostomia permeable funcional cerrada en el momento y con sus previos lavados, liquidos permeables, con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas, se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

NOTA ACLARATORIA , SE INTENTA REALIZAR CAMBIO DE POSICION EN VARIAS OPORTUNIDADES , EN DONDE SE COLOCAN ALMOHADAS Y EL PACIENTE SIEMPRE LOGRA BOTAR LAS ALMOHADAS Y VOLTEARSE A PESAR DE LA INMOVILIZACION DE SU MSI SE LE INFORMA A LA JEFE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

18+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente afebril, sin dificultad respiratoria, normotenso, se le informa a la jefa, se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la tarde, se realiza limpieza general del genital, por orden médica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones, se observa salida de diuresis 400 cc menos concentrada menos fetida y con menos sedimento residuos de sangre, se le informa a la jefa procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende, se asiste en cambio de pañal, y de posición más lubricación de la piel masaje de relajación, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 16:21 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

15+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, tranquilo duerme sin complicaciones, no presenta cambios relevantes, termina de pasar bolo de 320 de glucerna sin complicaciones, con previo lavado de manos asepsia del procedimiento, se realiza lavado de sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable cerrada, se le informa a la jefa, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar a quien se explican medidas de seguridad y protección

16+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se asiste en lubricación de la piel masaje de relajación cambio de posición se deja cómodo en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 14:24 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SE CONTINUA TURNO EN LA TARDE

13+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, continua en iguales condiciones generales despierto, alerta, conciente desorientado afásico e hidratado se observa heridas quirúrgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria, torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas, abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable funcional y fija, en el momento cerrada estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, con orden de bolos, con líquidos endovenosos en miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción, movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal, pulsos presentes, piel íntegra con múltiples equimosis en resolución edema leve, laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva espontánea y por cateterismo vesical ordenado una vez por turno, deposición negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado, con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales, según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

14+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente afebril sin dificultad respiratoria, normotenso se le informa a la jefa, se asiste en cambio de posición más lubricación de la piel masaje de relajación, por orden médica y con previo lavado de manos se inicia paso de bolo de glucerna de 320 cc por gastrostomía, procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones, se deja paciente en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su sobrina

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 13:49 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

12+55 Se asiste a llamado de timbre se observa infiltración en venopunción por lo que se retira sin complicaciones y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se canaliza vena en miembro superior derecho arco dorsal, con dos punciones por difícil acceso, con jelo número 20, se deja pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable funcional y fija sin signos de infección ni infiltración en venopunción, procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende, se solicitan insumos utilizados

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 13:40 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la mañana sin presentar complicaciones con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en resolución , traqueostomía permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin dificultad respiratoria movilización de secreciones, gastrostomía permeable funcional cerrada en el momento líquidos permeables, con su sujeción terapéutica, cambios de posición mas lubricación de piel y terapias realizadas, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

12+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la mañana , se observa diuresis en pañal espontánea concentrada fetida , se le informa a la jefe , y a su vez se realiza limpieza general del genital , por orden médica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones , se observa salida de residuo de 100 cc de diuresis concentrada fetida con sedimento y residuos de sangre, se le informa a la jefe procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende , se asiste en cambio de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación , se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 10:41 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta conciente desorientado afásico e hidratado en posición decubito lateral derecho en su tratamiento médico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomía, mas Ventriculostomía externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía mas enfermedad pulmonar obstructiva crónica mas artritis reumatoidea mas cardiopatía , se observa heridas quirúrgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía a 4 cm de la pared abdominal , permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pasando por orden médica alimentación enteral glucerna por bolos de 320 cada ocho horas , con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal , pulsos presentes , piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno con eliminación fetida concentrada y con sedimento , deposición negativa salida de gases, en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales , según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe del servicio, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

09+30 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se asiste en compañía de familiar , en baño general en cama , se asiste en afeitar paciente responde al estímulo y intenta ayudarse coloca los pomulos faciales para poderlo afeitar mejor , se le informa a la jefe , se realiza lubricación de la piel masaje de relajación cambio de pañal y de pijama se deja cómodo en posición de fowler, se realiza cambio de sábanas arreglo de la unidad , se deja paciente cómodo , con todo permeable , timbre teléfono cerca de su familiar

10+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , no presenta cambios relevantes, por orden médica y con previo lavado de manos , se inicia bolo de alimentación enteral glucerna 320 por gastrostomía , procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones , fue explicado a la familiar del paciente quien comprende , se deja paciente cómodo en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su sobrina a quien se explican medidas de seguridad y protección

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 07:51 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

07H: Queda paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y occipital izquierda descubiertas, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, limpia y seca, equimosis biparpebral y en hemicara izquierda, traqueostomía con oxígeno húmedo al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, movilizándolo secreciones altas, pálido, laceraciones a nivel de cuello, hidratado, líquidos endovenosos permeables en el miembro superior izquierdo pasando SSN a 10cc/hora, no se observan signos de infiltración; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional pasando Glucerna bolos de 320cc; estoma limpio y seco. Diuresis clara. Se encuentra sin fuerza en los miembros inferiores. Se encuentra en compañía del familiar se deja con las medidas de protección instaladas.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 07:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

06H: control de signos vitales, valores dentro de límites normales. Se realiza cateterismo vesical con previo baño genital, se obtienen 650cc, orina clara. Se cambia de posición, se lubrica la piel. Se deja en decúbito dorsal + cabecera elevada. Se inicia bolo de glucerna 320cc con previo lavado con agua.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 07:46 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA ACLARATORIA. }

LA NOTA INMEDIATAMENTE ANTERIOR LA REALIZA TERAPEUTA RESPIRATORIA , ERROR DE USUARIO.

LANYDE CAROLINA RODRIGUEZ BAUTISTA

C.C.: 52520266

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 06:37 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No 97

Hora:06+30

Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médico registrado, continua con soporte de oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansión simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Previamente se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderada cantidad de secreciones mucoide + succión por boca con técnica esteril con escasa secreción hialina, seguido de limpieza oral con clorexidina y ayuda del familiar así como cuidados y limpieza de estoma. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, sin novedades

LANYDE CAROLINA RODRIGUEZ BAUTISTA

C.C.: 52520266

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 25/dic/14 04:31 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

19+20H. Recibo paciente en la unidad acostado con la cabecera, alerta, afásico, con hemiparesia derecha, en tratamiento médico por POP DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y occipital izquierda descubiertas, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, limpia y seca, equímosis biparpebral y en hemicara izquierda, traqueostomía con oxígeno húmedo al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, movilizándolo secreciones altas, pálido, laseraciones a nivel de cuello, hidratado, líquidos endovenosos permeables en el miembro superior izquierdo pasando SSN a 10cc/hora, no se observan signos de infiltración; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional pasando Glucerna bolos de 320cc, le corresponde a las 22 horas y 06 horas. Estoma limpio y seco. Diuresis espontánea en pañal, se le realiza cateterismo una vez por turno. Se encuentra sin fuerza en los miembros inferiores. Se encuentra en compañía del familiar se deja con las medidas de protección instaladas (barandas elevadas, timbre a la mano, mesa de noche junto a la cama e iluminación adecuada)

21H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se encuentra tranquilo, se conecta nuevamente la alimentación enteral, se lava con 40cc de agua. Pendiente iniciar bolo. Se deja en decúbito lateral derecho. Pañal seco. Se le brinda recomendación al familiar sobre el cuidado del paciente. Se tiende cama de acompañante.

22H; se inicia bolo de glucerna a 320cc para una hora. Se realiza cambio de posición, se deja estable.

23+20H Termina bolo, se lava con 40cc de agua. Se deja cerrada. Familiar pendiente del paciente.

00+30H: Paso por la habitación, controló signos vitales, se encuentra afebril. No se observan signos de dificultad respiratoria, venoclisis permeable, medidas de protección instaladas.

03H: Se realiza cambio de posición, masaje y lubricación de la piel. Se deja cómodo en la cama. Continua estable.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 19:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 Queda paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta al llamado, conciente desorientado afásico e hidratado se observa heridas quirúrgicas occipital frontal, limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo, con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo, con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin presentar signos de dificultad respiratoria, torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas, abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable funcional y fija, estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pasando por orden médica bolos de glucerna a 320 cccada 8 horas, con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción, movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal, pulsos presentes, piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno, deposición negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado, con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales, según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 18:53 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, pasa en estables condiciones generales la tarde sin presentar complicaciones con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas, equimosis en resolución, traqueostomía permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35% sin dificultad respiratoria, movilizándolo secreciones amarillas gastrostomía permeable funcional cerrada en el momento líquidos permeables, con su sujeción terapéutica, cambios de posición mas lubricación de piel y terapias realizadas, se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

18+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente afebril, sin dificultad respiratoria, normotenso, se le informa a la jefe, se controla y se registra balance de líquidos administrados y eliminados en la tarde, se realiza limpieza general del genital, por orden médica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones, se observa salida de diuresis concentrada fetida con sedimento y residuos de sangre, se cuantifica 250, se le informa a la jefe procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende, se asiste en cambio de pijama de posición mas lubricación de la piel masaje de relajación, se realiza cambio de pañal, se observa roja la vena por lo que se procede a retirar y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento se canaliza de nuevo vena en miembro superior izquierdo vena radial con jelo número 20 única punción se cambia equipos porque se precipita medicamento, se le informa a la jefe, se deja pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin signos de infección ni infiltración en venopunción, se solicitan insumos utilizados se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares

18+10 Con previo lavado de manos se inicia bolo de 320 de glucerna por gastrostomía procedimiento culmina con éxito y sin complicaciones fue explicado a los familiares quienes comprenden

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 16:20 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

15+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, tranquilo duerme sin complicaciones, no presenta cambios relevantes se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares a quienes se explican medidas de seguridad y protección

15+10 Termina de pasar bolo de glucerna sin complicaciones, con previo lavado de manos asepsia del procedimiento, se realiza lavado de sonda con 30 cc de agua libre se deja permeable cerrada, paciente con medidas de seguridad y protección

16+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable realizan terapia física sin complicaciones, paciente en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares.

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 14:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

14+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, se controlan y se registran signos vitales, paciente se encuentra con temperatura de 37.5,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

sin dificultad respiratoria , normotenso se le informa a la jefe, se asiste en cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , por orden medica y con previo lavado de manos se inicia paso de bolo de glucerna de 320 cc por gastrostomia , procedimiento culmina con exito y sin complicaciones , se deja paciente en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su hermano

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 13:39 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SE CONTINUA TURNO EN LA TARDE

13+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , continua en iguales condiciones generales despierto, alerta al llamado, conciente desorientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable funcional y fija , en el momentp cerrada estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, con orden de bolos, con liquidos endovenosos en miembro superior derecho pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizando su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra con multiples equimosis en resolucion edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva concentrada fetida, por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 13:18 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la mañana sin presentar complicaciones con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en resolucion , traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria , gastrostomia permeable funcional cerrada en el momento liquidos permeables, con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas , se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus familiares

12+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de liquidos administrados y eliminados en la mañana , se realiza limpieza general del genital , por orden medica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones , se observa salida de diuresis concentrada fetida con sedimento y residuos de sangre, se cuantifica 350, se le informa a la jefe procedimiento culmina con exito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende , se asiste en cambio de pijama de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , se observa pañal limpio y seco por lo que no se cambia, se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de sus familiares

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 11:41 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

10+40 Por orden medica y con previo lavado de manos , se suspende paso de nutricion a goteo continuo se lava sonda con 50 cc de agua libre se deja permeable y fija cerrada y se comenzara por bolos a las 14 horas , se explica procedimiento a familiar quien comprende

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 11:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROESPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta al llamado, conciente desorientado afasico e hidratado en posicion decubito lateral derecho en su tratamiento medico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia, mas Ventriculostomia externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica mas artritis reumatoidea mas cardiopatia , se observa heridas

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

quirúrgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infección en evolución descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T permeable funcional y fija pasando oxígeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiéndose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infección, pasando por orden médica alimentación enteral glucerna a 65 cc hora sin complicaciones , con líquidos endovenosos en miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infección ni infiltración en venopunción , movilizándolo su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del miembro superior izquierdo, buena perfusión distal , pulsos presentes , piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en evolución diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposición negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificación en estables condiciones generales , según su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe del servicio , se deja en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de su familiar

09+30 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se asiste en compañía de familiar , en baño general en cama , se asiste en afeitar paciente responde al estímulo y intenta ayudarse coloca los pomulos faciales para poderlo afeitar mejor , se le informa a la jefe , se realiza lubricación de la piel masaje de relajación cambio de pañal y de bata se deja cómodo en posición de cubito lateral derecho, se realiza cambio de sábanas arreglo de la unidad , se deja paciente cómodo ,con todo permeable pasando, timbre teléfono cerca de su familiar

10+20 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , no presenta cambios relevantes, se lubrica la piel , paciente despierto sin deterioro alguno en cama con barandas elevadas timbre teléfono cerca de sus familiares a quienes se explican medidas de seguridad y protección

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 07:12 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patrón respiratoria y pasando los líquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricación de piel se reviza la vena periférica en MSI y se encuentra con flebitis y se le canaliza vena periférica en MSD y se le realiza cambio de equipos por protocolo

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 07:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

queda paciente alerta hidratado afebril acostado se observan heridas quirúrgicas en región occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infección, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomía en T al 35%,y sin signos de dificultad respiratoria , torax simétrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infección, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas CON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA IDXTRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía permeable pasando glucerna a 65 cc/h, faltando por pasar 800cc con vena periférica en MSI pasando SSN a 10 cc/h faltando por pasar 150 cc y signos de infección, ni infiltración , con su respectiva manilla de identificación, en MSD con los datos del paciente con hemiparesia derecha, se observa inmovilización terapéutica del MSI se observa buena perfusión distal , pulsos presentes , resto de piel íntegra edema leve, laceraciones en dedos en evolución con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar cateterismo (+) deposición (-) paso buena noche

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 06:23 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patrón respiratoria y pasando los líquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posición y lubricación de piel se realiza control de signos vitales

CELIA MATILDE VARGAS

C.C.: 41623150

Enfermería

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 04:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y pasando los liquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 02:19 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

02+10H Jefe con previa tecnica aseptica realiza baño genital cateterismo vesical obteniendo 150 cc de orina colorica se recoge parcial de orina PTE REPORTE.

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 24/dic/14 00:00 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y pasando los liquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 23:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

22+00se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y pasando los liquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 23:04 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

19+00 recibo paciente alerta hidratado afebril acostado se observan heridas quirurgicas en region occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infeccion, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T al 35%,y sin signos de dificultad respiratoria , torax simetrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activasCON TTO MEDICO -POP DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA IDXTRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO POLITRAUMATISMO con , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable pasando glucerna a 65 cc/h, faltando por pasar 200cc con vena periferica en MSI pasando SSN a 10 cc/h faltando por pasar 150 cc y signos de infeccion, ni infiltracion , con su respectiva manilla de identificacion, en MSD con los datos del paciente con hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del MSI se observa buena perfusion distal , pulsos presentes , resto de piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion con pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , con barandas elevadas timbre cerca en compañía de familiar 19+30 NVO 20+30 se pasa ronda de enfermería paciente continua estable y con buen patron respiratoria y pasando los liquidos permeables y con barandas elevadas el timbre cerca se realiza control de signos vitales y se pasa paciente a la silla y deja en compañía del familiar se realiza cambio de tendidos

CELIA MATILDE VARGAS
C.C.: 41623150
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 19:10 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+00 se realiza ronda de enfermería se observa paciente despierto, en cama, se procede a humectar labios con vaselina, se observa con adecuado patron respiratorio, sin signos de alarma.

18+00 Se realiza cateterismo vesical con previo lavado de manos, adecuada tecnica esteril, la cual elimina 300cc de orina fetida y colorica, sin ninguna complicacion; se cambia de posicion, se lubrica piel, Se controlan signos vitales, se controla diuresis y deposicion, sin novedad.

19+00 entrego paciente en habitacion en compañía de familiar, se observan heridas quirurgicas en region occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de

infeccion, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T al 35%, permeable funcional y fija sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax simetrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable funcional y fija , sin signos de infeccion, para administracion por orden medica alimentacion enteral glucerna a 65 cc/h, continua, sin complicaciones , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo para administracion de solucion salina normal a 10 cc/h permeable y fija sin presentar signos de infeccion, ni infiltracion en venopuncion, con su respectiva manilla de identificacion, en MSD presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, se observa buena perfusion distal , pulsos presentes , resto de piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion, diuresis por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente.

ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS**C.C.: 1022400699****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 16:45 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

Nota tardia.

13+00 Recibo paciente en habitacion acostado en cama, en compañía de familiar, paciente despierto, alerta al llamado, consciente, desorientado, afebril, hidratado, DX Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia, mas Ventriculostomia externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica mas artritis reumatoidea mas cardiopatia , se observan heridas quirurgicas en region occipital y frontal , limpias y secas, sin signos de infeccion, descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T al 35%, permeable funcional y fija sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax simetrico y expandible, estoma limpio, seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable funcional y fija , sin signos de infeccion, para administracion por orden medica alimentacion enteral glucerna a 65 cc/h, continua, sin complicaciones , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo para administracion de solucion salina normal a 10 cc/h permeable y fija sin presentar signos de infeccion, ni infiltracion en venopuncion, con su respectiva manilla de identificacion, en MSD presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, se observa buena perfusion distal , pulsos presentes , resto de piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion, diuresis por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente.

14+00 Se realiza cambio de posicion, lubricacion de piel, se observa paciente con manejo de secreciones, se realiza llamado a terapia respiratoria. Paciente queda en decubito lateral derecho, sin ninguna complicacion, en compañía de familiar, paciente con barandas elevadas, timbre cerca y funcional para la familiar

15+00 Se realiza control y registro de signos vitales paciente normotenso, taquicardico, con febricula de 38.0°C se informa a jefe de turno y se inician medios fisicos.

16+00 Se realiza ronda de enfermeria se realiza toma de temperatura la cual se encuentra en 37.8°C, se informa a jefe de turno, se cambia de posicion y se lubrica piel.

ANGIE PAOLA SUAREZ ROJAS**C.C.: 1022400699****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 13:19 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

13+00 Queda paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta al llamado, conciente desorientado afasico e hidratado se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pásando por orden medica alimentacion enteral glucerna a 65 cc hora sin complicaciones , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizandole su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ**C.C.: 1032406781****Enfermería****ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 12:55 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

12+10 Con previo lavado de manos , se realiza lavado de sonda de gastrostomia con 50 cc de agua libre procedimiento culmina sin exito y sin complicacion

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 12:54 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , pasa en estables condiciones generales la mañana sin presentar complicaciones con sus heridas en la cabeza limpias secas sin drenaje descubiertas , equimosis en resolución , traqueostomia permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35% sin dificultad respiratoria , gastrostomia permeable funcional pasando goteo de glucerna , liquidos permeables, con su sujecion terapeutica, cambios de posicion mas lubricacion de piel y terapias realizadas , se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

12+00 Se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe , se controla y se registra balance de liquidos administrados y eliminados en la mañana , se realiza limpieza general del genital , por orden medica y con previo lavado de manos asepsia y antisepsia del procedimiento, se realiza cateterismo vesical sin complicaciones , se observa salida de diuresis concentrada fetida y con sedimento se cuantifica 350, se le informa a la jefe procedimiento culmina con exito y sin complicaciones fue explicado a la familiar quien comprende , se asiste en cambio de posicion mas lubricacion de la piel masaje de relajacion , se observa pañal limpio y seco y familiar no lo deja cambiar , se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 10:41 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

10+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable, tranquilo , no presenta cambios, se asiste en cambio de posicion mas lubricacion de la piel , se deja comodo en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar a quien se explican medidas de seguridad y proteccion

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 10:09 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

07+00 Recibo paciente mayor de edad en cama, despierto, alerta al llamado, conciente desorientado afasico e hidratado en posicion decubito lateral derecho en su tratamiento medico por presentar Drenaje de espacio epidural fosa posterior, por craneotomia, mas Ventriculostomia externa mas Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica mas artritis reumatoidea mas cardiopatía , se observa heridas quirurgicas occipital frontal , limpias secas y sin presentar signos de infeccion en evolucion descubiertas sin sangrado activo , con equimosis en ojo y pomulo facial izquierdo , con tubo de traqueostomia en T permeable funcional y fija pasando oxigeno al 35 % sin presentar signos de dificultad respiratoria , torax expandiendose correctamente, estoma limpio seco y sin presentar signos de infeccion, en buenas condiciones sin presentar salida de secreciones activas , abdomen blando no doloroso a la palpacion, con sonda de gastrostomia permeable funcional y fija , estoma en buenas condiciones limpio seco y sin presentar signos de infeccion, pásando por orden medica alimentacion enteral glucerna a 65 cc hora sin complicaciones , con liquidos endovenosos en miembro superior izquierdo pasando solucion salina normal a 10 cc hora en vena permeable y fija sin presentar signos de infeccion ni infiltracion en venopuncion , movilizando su extremidades, del lado izquierdo ya que presenta hemiparecia derecha, se observa inmovilizacion terapeutica del miembro superior izquierdo, buena perfusion distal , pulsos presentes , piel integra edema leve, laceraciones en dedos en evolucion diuresis positiva por cateterismo vesical ordenado una vez por turno , deposicion negativa en pañal el cual se encuentra limpio seco y su genital en buen estado , con su respectiva manilla de identificacion en estables condiciones generales , segun su estado se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar quien lo acompaña permanentemente

08+00 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se controlan y se registran signos vitales , paciente afebril , sin dificultad respiratoria , normotenso, se le informa a la jefe del servicio , se deja en cama con barandas elevadas timbre telefono cerca de su familiar

09+20 Se pasa ronda de enfermería , se observa paciente estable , se asiste en compañía de familiar , en baño general en cama , mas lubricacion de la piel masaje de relajacion cambio de bata pañal , y posicion , se realiza cambio de sábanas arreglo de la unidad , se deja paciente comodo , en posicion fowler , miembros inferiores elevados , con todo permeable pasando, timbre telefono cerca de su familiar

YULI MARCELA VARGAS RODRIGUEZ

C.C.: 1032406781

Enfermería

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 07:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

06H: se realiza control de signos vitales, valores dentro de límites normales. Con previo aseo genital y técnica esteril se realiza cateterismo vesical, presenta escaso sangrado con la introduccion de la sonda al parecer por trauma anterior, se obtienen 350cc de orina colúrica. Se cambian los tendidos, masaje y lubricación de la piel. Se lava gastrostomía con 40cc de agua, continua paso de la glucerna a 65cc/hora. Estoma con escaso drenaje serosanguinolento.
07H: Queda paciente en la unidad acostada, alerta, afásico, con hemiparesia derecha, para continuar tratamiento médico por POS OPERATORIO DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y occipital izquierda descubiertas, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, limpia y seca, equimosis biparpebral y en hemicara izquierda, traqueostomía con oxígeno húmedo al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, pálido, con laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con líquidos endovenosos permeables en el miembro superior izquierdo pasando SSN a 10cc/hora, no se observan signos de infiltración; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional pasando Glucerna a 65cc/hora, continua, diuresis espontanea en pañal, sin fuerza en los miembros inferiores. Se asiste paso a la cama, se encuentra en compañía del familiar a quien se le brinda información sobre el manejo de la habitación, se deja con las medidas de protección instaladas.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 05:47 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

03+20H: Se realiza cambio de posición, se lubrica la piel. Se deja cómodo el paciente. Se encuentra con O2 y venoclisis permeable.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 01:28 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

01+30H: Paso por la habitación, se controla temperatura nuevamente por lo que se confirma fiebre de 38.1°C. Se le informa a la jefe Ingrid, quien llama al médico hospitalario, pendiente medicación.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 23/dic/14 01:22 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA RETROSPECTIVA

22+35H: Ingresa paciente al servicio trasladado del 6to UMI, en camilla, despierto, alerta, afásico, con hemiparesia derecha, para continuar tratamiento médico por POS OPERATORIO DRENAJE CONTUSION HEMORRAGICA FRONTAL, HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, TRAQUEOSTOMIA, GASTROTOMIA FUNCIONALES. Se encuentra con herida quirúrgica frontal izquierda y occipital izquierda descubiertas, con puntos de sutura, en proceso de cicatrización, limpia y seca, equimosis biparpebral y en hemicara izquierda, traqueostomía con oxígeno húmedo al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, movilizandose secreciones altas, pálido, con laseraciones a nivel de cuello, hidratado, con líquidos endovenosos permeables en el miembro superior izquierdo pasando SSN a 10cc/hora, no se observan signos de infiltración; manilla de ID con datos correctos del paciente. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional pasando Glucerna a 65cc/hora, continua, diuresis espontanea en pañal, sin fuerza en los miembros inferiores. Se asiste paso a la cama, se encuentra en compañía del familiar a quien se le brinda información sobre el manejo de la habitación, se deja con las medidas de protección instaladas (barandas elevadas, timbre a la mano, mesa de noche junto a la cama e iluminación adecuada)

23H: Controló signos vitales, valores dentro de límites normales. Se encuentra tranquilo, se conecta nuevamente la alimentación enteral, se lava con 20cc de agua. Se deja en decúbito lateral derecho. Pañal seco. Se le brinda recomendación al familiar sobre el cuidado del paciente. Se tiende cama de acompañante.

00+30H: Paso por la habitación, controló signos vitales, se encuentra con 38.2°C. Se le informa a la jefe quien ordena iniciar medios físicos y pendiente nueva temperatura. No se observan signos de dificultad respiratoria, venoclisis permeable, medidas de protección instaladas.

NOTA RETROSPECTIVA Y ACLARATORIA

Después de tenderle la cama de acompañante al familiar, el se sienta en el sofá, se le desliza la silla y el familiar cae hacia atrás, con herida en cuero cabelludo, es trasladado por servicio al cliente a urgencias para la sutura, por este motivo el paciente se queda solo en la unidad con las medidas de protección instaladas.

DIANA YINNETH TORRES ARENAS

C.C.: 52812067

Enfermería

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 22:48 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

se lleva paciente en camilla , con ayuda de patinadora, se deja en la habitacion se entrega a auxiliar, con medicamentos y pertenencias , historia clinica, se deja en la cama, con barandas elevadas, y familiar,

YOLANDA HERNANDEZ MOYA

C.C.: 40513919

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 20:15 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

19 pm recibo paciente en la unidad acostado en cama despierto alerta afebril e hidratado apertura ocular espontanea obedece algunas ordenas pupilas en 2 mm isocoricas normoreactiva, sin respuesta verbal,(Paciente con limitacion auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefalico severo,+ drenaje hematoma epidural occipital izquierdo,pop de craneotomia + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomia + gastrostomia + traqueostomia +traueobronquitis nosocomial,con observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceracion alrededor en proceso de cicatrización , oxigeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueostomia, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilizacion de secreciones mucoides sanguinolentas , se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía para pasar glicerna a 65cch , abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel integra barandas paciente con hemiparecia derecha, se leva la nutricion para iniciarla, por el traslado,

YOLANDA HERNANDEZ MOYA

C.C.: 40513919

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 19:40 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

19:00 entrego paciente en la unidad acostado en cama despierto alerta afebril e hidratado apertura ocular espontanea obedece algunas ordenas pupilas en 2 mm isocoricas normoreactiva, sin respuesta verbal,(Paciente con limitacion auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefalico severo,+ drenaje hematoma epidural occipital izquierdo,pop de craneotomia + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomia + gastrostomia + traqueostomia +traueobronquitis nosocomial, se observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceracion alrededor en proceso de cicatrización , oxigeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueostomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilizacion de secreciones mucoides sanguinolentas , se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía cerrada. , abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel integra barandas paciente con hemiparecia derecha.

FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO

C.C.: 1023860401

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 19:38 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

18:00 Control y registro de signos vitales y liquidos con previa asepsia jefe lizeth realiza cateterismo vesical 600ccc

FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO

C.C.: 1023860401

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 19:37 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

SE REALIZA CATETERISMO VESICAL CON LAVADO ASEPTICO, CON CLOREXIDINA MAS AGUA ESTERIL, SE PASA SONDA ELIMINANDO 600CC DE ORINA CLARA.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN

C.C.: 1102829039

Enfermería

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 18:51 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

15:00 ronda de enfermería paciente se encuentra estable en terapia física. sin ninguna complicación.

16:00 se realiza cambio de posición y lubricación de piel. se observa piel íntegra. se colocan almohadas en prominencias óseas para evitar zonas de presión.

17:00 paciente estable sin complicaciones en compañía de familiares

FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO

C.C.: 1023860401

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 18:12 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

PACIENTE QUE NO SE LE ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS POR LA Sonda de GASTROSTOMIA POR ESTAR CERRADA, YA QUE A LAS 20 HORAS CUMPLE LAS HORAS Y SE DEBE INICIAR LA NUTRICION Y LA MEDICACION.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN

C.C.: 1102829039

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 16:24 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA TARDIA

13:00 Recibo paciente en el servicio de gastro. en procedimiento acostado en camilla despierto alerta afebril e hidratado apertura ocular espontánea obedece algunas ordenes pupilas en 2 mm isocóricas normoreactiva, sin respuesta verbal, (Paciente con limitación auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefálico severo, + drenaje hematoma epidural occipital izquierdo, pop de craneotomía + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomía + gastrostomía + traqueostomía + traqueobronquitis nosocomial, se observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceración alrededor en proceso de cicatrización, oxígeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueostomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilización de secreciones mucoides sanguinolentas, se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía cerrada. queda en la unidad de gastro para su recambio, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel íntegra barandas paciente con hemiparécia derecha.

14:15. regresa paciente a la unidad a habitación. en camilla con barandas elevadas, en compañía de terapeuta respiratoria. jefe de enfermería. auxiliar de enfermería y camillero. paciente despierto alerta afebril e hidratado apertura ocular espontánea obedece algunas ordenes pupilas en 2 mm isocóricas normoreactiva, sin respuesta verbal, (Paciente con limitación auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefálico severo, + drenaje hematoma epidural occipital izquierdo, pop de craneotomía + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomía + gastrostomía + traqueostomía + traqueobronquitis nosocomial, se observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceración alrededor en proceso de cicatrización, oxígeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueostomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilización de secreciones mucoides sanguinolentas, se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía cerrada. abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel íntegra paciente con hemiparécia derecha.

se pasa a cama. se observa el pañal con diuresis abundante. se realiza cambio de pañal se lubrica piel. se coloca endecubito lateral derecho. se colocan almohadas. en prominencias óseas para evitar zonas de presión. queda paciente cómodo y seguro en compañía de familiar.

14:30 control y registro de signos vitales que se observan con parámetros normales

FRANCY JINETH CARREÑO CARRERO

C.C.: 1023860401

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 16:20 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA RETROSPECTIVA:

PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASO SIN NUTRICION, POR ESTAR CON LA SONDA TAPADA; EL CUAL SE TRASLADO A TAC A LAS 11:20 A REALIZACION DE ESTE; Y LUEGO SE TRASLADO A GASTROENTEROLOGIA A LAS 12:40 DONDE LA DRA. TORREZ LE VALORO LA GASTROSTOMIA PERO NO FUE POSIBLE DESTAPARLA, POR TAL MOTIVO LE REALIZA EL CAMBIO DE LA Sonda DEJAMOS AL PACIENTE EN GASTRO PARA EL PROCEDIMIENTO.

REGRESA PACIENTE A LAS 14:15 BAJAMOS A BUSCAR AL PACIENTE, YA LE REALIZARON CAMBIO DE Sonda REVISO EN LA HISTORIA CLINICA DONDE EL DR. GOMEZ DE SOPORTE LE DEJO FORMULADO UN PERIOLIMEL, SE REALIZA LLAMADO Y SE LE INFORMA QUE YA SE LE REALIZO EL RECAMBIO DE LA Sonda ME DICE QUE ENTONCES NO LE COLOQUE EL PERIOLIMEL SINO QUE LE INICIEMOS LA NUTRICION; LA CUAL SE DEBE INICIAR A LAS 20:00 HORAS POR ORDEN DE LA GASTROENTEROLOGA.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN

C.C.: 1102829039

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 13:35 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

13+00 horas traslado paciente en camilla semiflower para la unidad de gastro despierto consciente alerta afebril e hidratado apertura ocular espontanea obedece algunas ordenas pupilas en 2 mm isocoricas normoreactiva, sin respuesta verbal,(Paciente con limitacion auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefalico severo,+ drenaje hematoma epidural occipital izquierdo,pop de craneotomia + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomia + gastrostomia + traqueostomia +traueobronquitis nosocomial, se observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceracion alrededor en proceso de cicatrización , oxigeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilizacion de secreciones mucoides sanguinolentas, se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior izquierdo pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía cerrada queda en la unidad de gstro apra su recambio , abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel integra barandas paciente con hemiparecia derecha.

CLARA INES PAEZ MENDOZA

C.C.: 51962821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 12:12 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

11+20 horas con asitencai de terapeuta de trunio y camillera traslado apciente en camill hemodinamciamente paara tac de craneo simple

11+45 horas se realizo el anterio procedimiento sin ninguan complciacion ,dejo apciente comdoo en cam demiflower se lubrica piel

12+00 horas con previo lavado de manos y tecnica limpia se suspende acceso venoso por leve infiltracion12+10 con previa con previa asepsia con pañin se realiza unica venopuncion con safety numero en msi , dejo acceso venoso fijo con opsite , y cambio de equipos por protocolo,

CLARA INES PAEZ MENDOZA

C.C.: 51962821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 12:08 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

10+30 horas con previolavadod e manos y tecnai limpia coloco vacelina en labios

CLARA INES PAEZ MENDOZA

C.C.: 51962821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 11:16 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA RETROGRADA:7:00 RECIBO PACIENTE CON SONDA DE GASTROSTOMÍA CERRADA SIN LA INFUSION DE GLUCERNA; ENFERMNERAS MANIFIESTAN QUE LE REALIZARON LAVADITOS A LA SONDA PERO QUE A LAS 4:00 AM DEL DIA DE HOY LA GLUCERNA NO PASABA Y QUE LA BOMBA PITABA OCLUSION QUE INTENTARON LAVARLA EN VARIAS OCASIONES Y LA SONDA ESTABA TAPADA.

LUEGO DE RECIBIR TURNO REALIZO LLAMADO LA DR. GOMEZ DE SOPORTE NUTRICIONAL QUIEN VALORO EL DIA DE AYER AL PACIENTE PARA MANIFESTARLE EL CASO, NO FUE POSIBLE LUEGO DE VARIOS INTENTOS COMUNICARME CON EL ME CONTESTABA LA SECRETARIA; HABLO CON ISABEL DE SOPORTE, QUIEN ME INFORMA QUE LLAME AL DR. ACEVEDO QUE DEBE ESTAR EN LA UNIDAD, QUE EL DR. GOMEZ NO HA LLEGADO Y QUE LLAME A GASTRO; SE LLLAMA Y SE COMENTA EL CASO AL DR. ACEVEDO QUIEN ME DICE QUE LLAME A GASTRO PARA VALORAR LA SONDA; SE LLAMA A GASTRO ENTEROLOGIA LE INFORMAN A LA DRA PILAR DIALOGO CON JULIANA SUAREZ QUIEN QUEDO DE DEVOLVER A LLAMADA; MAS TARDE ME LLAMAN Y ME PASAN A LA DRA. PILAR QUIEN ME INFORMA QUE LE INTENTE LAVAR CON AGUA TIBIA, SE INTENTA CON AGUA NORMAL NO ES POSIBLE EL PASO; Y ME DICE QUE LE INTERCONSULTEME SE INFORMA A LA DRA. gARCIA QUIEN ORDENALA INTERCONSULTA.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN

C.C.: 1102829039

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 10:03 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

SE SOLICITO LA CLOREXIDINA A REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIAS QUIENES MANEJAN LOS LAVADOS BUCALES.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 10:00 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTAS RETROSPECTIVAS

07+20 Horas reibo paciente en reposo en cama semiflower despierto consciente alerta afebril e hidratado apertura ocular espontanea obedece algunas ordenas pupilas en 2 mm isocoricas normoreactiva, sin respuesta verbal,(Paciente con limitacion auditiva) Pte en tratamiento médico, trauma craneocefalico severo,+ drenaje hematoma epidural occipital izquierdo,pop de craneotomia + drenaje de hematoma frontal + pop de traqueostomia + gastrostomia + traqueostomia +traueobronquitis nosocomial, se observa herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, con laceracion alrededor en proceso de cicatrización , oxigeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, se observa movilizacion de secreciones mucoides sanguinolentas, se observa lesiones costrosas en boca, paciente con acceso venoso permeable miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, a necesidad sonda de Gastrostomía cerrada en la entrega de turno personal de turno noche nos reportan sonda tapada estoma limpio y seco, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel integra barandas elevadas en compañía de familiar a quin se da indiones de solicitar apoyo d e enfermería mantener barandas elevadas a lo cual refiere entender y conocer

08+00 horas control d esignos vitales, paciente normoestable normocardico afebril .

09+00 horas con assitencia realizo baño en cma cuidados de la peil e higien bucal sin ninguan complicacion

09+30 horas deajo paciente comodo endecubito lateral izquierdo con las medidas de seguridad instauradas y las medidas de zonas de presion en talones y codos, con las barandas elevadas y en compñia de familiar idoneo.

CLARA INES PAEZ MENDOZA
C.C.: 51962821
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 07:30 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA REFERENTE A NUTRICION:

Paciente que persiste con sonda de gastrostomia ocluida en la noche se lava en varias oportunidades con volumenes de 50cc pasando la solucion con bastante presion se intenta con agua caliente y con cocacola sin lograr permeabilizarla en forma adecuada a las 5 ed la mañana se suspende nutricion por oclusion total se intenta lavar sin resultado satisfactorio

ADRIANA CORDOBA SANCHEZ
C.C.: 51724505
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 06:54 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Queda paciente en cama acostado despierto consciente alerta afebril hidratado en tratamiento médico, herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca con puntos en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de inserción de anterior catéter yugular derecho descubierta con laceracion alrededor en proceso de cicatrización , oxigeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, sonda de Gastrostomía cerrada estoma limpio y seco, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, piel integra barandas elevadas en compañía de familiar

AURORA MENDOZA GAITAN
C.C.: 20685803
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 06:36 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

5am Paso ronda se observa salida de glucerna , se revisa sonda de gastrostomia , se lava con agua destilada tibia , se observa aun oxcluida se deja cerrada se avisa ala jefe Adriana

Previo lavado d emanos y contecnica aseptico con anestesia local se realiza cateterismo vesical, se obtiene oorina concentrada , procedimiento sin complicaciones

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

.se cambia pañal . se lubricca piel , se cambia de psioicon
06am Se controla signos vitales ,

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 04:07 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Terapeuta respiratoria , realiza procedimiento , aspira secreciones por traqueoostomia se observan sanguinolentas paciente despierto ,

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 04:05 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

3am Paciente continua en unidad acostado en cama m, duerme , con oxigeno humedo a tuno en t a traqueoostomia al 35% , , adeca<udo patron respiratorio, buena saturacion ,con acceso venoso funcional , sonda de gastrostomia con glucerna , funcional , abdomen blando depresible , extremidades normales , barandas elevadas timbre cerca en compañaaai de familiar

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 22/dic/14 00:38 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Paso ronda paciente se observa con secreciones sanguinolentas por traqueoostomia , valorado por terapeuta respiratoria , continua en cma con oxigeno a tiendfa de traqueoostomia la 35% , , gastrostomia pasando aliementacion enteral funcional , pañal seco ,barnadas elevdas en compñaia de familair

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 22:31 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

22horas Se pasa ronda se realiza cambio de pañal , se lubrica piel , se cambio de posicion ,se deja con barandas elevadas timbre cerca

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 22:09 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

21 Horas Previo lavado de manos y con tecnica aseptica realiza cateterismo vesical se obtiene orina 800cc, procedimiento sin complicaciones

AURORA MENDOZA GAITAN

C.C.: 20685803

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 21:50 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA TARDIA

20 Horas se realiza control de signos vitales ,
Se cambia deposicion revisa pañal limpio

AURORA MENDOZA GAITAN
C.C.: 20685803
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 20:04 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTA TARDIA

19+00 Horas Recibo paciente en cama acostado despierto consciente alerta afebril hidratado en tratamiento médico, herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de inserción de anterior catéter yugular derecho descubierta con laceración alrededor en proceso de cicatrización, oxígeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, sonda de Gastrostomía pasando Glucerna a 65cchora, estoma limpio y seco, con resistencia al apso de medicamentos, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, se brinda información a familiar, sobre la importancia de mantener barandas elevadas, para prevención de caídas, y hacer uso del timbre de llamado de enfermería, se dan indicación de manejo de unidad, deberes y derechos del paciente

AURORA MENDOZA GAITAN
C.C.: 20685803
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 19:35 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

nota aclaratoria:

paciente que ingresa del servicio de uci, se recibe se instala en habitacion en compañía de familiares; se monta la infusion de glucerna a 65cc/horas, me dirijo a administrar medicamentos, los cuales no pasan por la luz de la sonda ya que se encuentran residuos de medicamentos; se realizan varios labados la sonda sigue tapada, pasa el agua y la glucerna a presion. los medicamentos no fueron posibles administrar.

LICETH VANESSA ARROYO BELTRAN
C.C.: 1102829039
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 19:12 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

NOTAS TARDIAS

17:00Ingresa paciente al servicio procedente de U.C.I adultos, despierto consciente alerta afebril hidratado en tratamiento médico, herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de inserción de anterior catéter yugular derecho descubierta con laceración alrededor en proceso de cicatrización, oxígeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, sonda de Gastrostomía pasando Glucerna a 65cchora, estoma limpio y seco, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, se brinda información a familiar, sobre la importancia de mantener barandas elevadas, para prevención de caídas, y hacer uso del timbre de llamado de enfermería, se dan indicación de manejo de unidad, deberes y derechos del paciente, se realiza entrega de termómetro, se controla signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales.

18:00Se realiza control de signos vitales + control de líquidos.

18:30Se realiza ronda de enfermería, al lavar sonda de gastrostomia, se observa residuos de medicamentos en punta de la sonda de gastrostomia, ostaculizando paso de agua y medicamentos, se intenta destapar sonda de gastrostomia, pero el agua pasa con mucha dificultad, se informa a la Jefe Liceth.

19:00Queda paciente, en cama, despierto consciente alerta afebril hidratado en tratamiento médico, herida quirúrgica frontal y occipital descubierta limpia y seca en buen proceso de cicatrización, equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de inserción de anterior catéter yugular derecho descubierta con laceración alrededor en proceso de cicatrización, oxígeno nebulizado en tubo en T al 35% por cánula de Traqueotomía, estoma limpio y seco sin signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable miembro superior derecho pasando solución salina normal a 10cc hora sin signos de flebitis, sujeción terapéutica, sonda de Gastrostomía pasando Glucerna a 65cchora, estoma limpio y seco, abdomen blando blando depresible a la palpación, extremidades inferiores normales sin presencia de edemas, buena perfusión distal, pulsos pedios presentes, medidas de seguridad instauradas, barandas elevadas y timbre a la mano.

VIVIANA CASTILLO HERNANDEZ
C.C.: 1023861313
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 18:33 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

16:00 Recibe visita de familiares

16:50 Se traslada paciente en silla de ruedas en compañía de familiares , despierto conciente alerta afebril hidratado en tratamiento medico por post 3 día de Traqueostomia y Gastrostomia con antecedente de trauma craneoencefalico Severo, 9 día POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo. 9 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 9/15 pupilas isocoricas en 3 reactivas herida quirurgica frontal izquierda descubierta seca y limpia equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de insercion de anterior cateter yugular derecho descubierta con laceracion alrededor en proceso de cicatrizacion , oxigeno nebulizado tubo en T al 35% por canula de Trqueostomia saturando 99% estoma limpio y seco sin signos de presion o salida de secrecion cateter yugular bilumen derecho , normotenso, normocardico venopuncion miembro superior derecho en antebrazo permeable pasando solucion salina normal a 10cc/h sin signos de flebitis sujesion terapeutica en miembro superior izquierdo , equimosis en trocante izquierda sonda de Gastrostomia permeable pasando Glucerna a 65cc/h sitio de insercion limpio y seco sin zonas de presion o salida de secrecion , abdomen blando piel integra y marcada por las sabanas , fundas de compresion venosa central, se traslada con historia clinica completa elementos de aseo elementos de terapia respiratoria y medicamentos se traslada con reporte de Resonancia cerebral.

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 15:25 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

P1 Y P2 PACIENTE CON GLASGOW DE 11/15, APERTURA OCULAR EXPONTANEA, OBEDECE ALGUNAS ORDENES CON EL BRAZO IZQUIERDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS EN 2 MM, SIN RESPUESTA VERBAL ,NO HA PRESENTADO MIOCLONIAS. ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO NEBULIZADO AL 35%; TUBO EN T POR TRAQUEOSTOMIA, RITMO REGULAR EXPANSION SIMETRICA , FR 21, SAR, 91%, A LA AUSCULTACION CON OCASIONALES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRESIONES MUCOIDES CON PINTAS DE SANGRE, POR TQT EN MODERADA CANTIDAD Y SIALORREICAS POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD.

P3Y P4 AFEBRIL TEMP 37,2, ESTABLE HEMODIMANICAMENTE, NORMOCARDICO, FC 91 MIN, NORMOTENSO T/A 114/52 MM/HG, PAM 66 MM/HG, APORTE DE LEV SSN A MANTENIMIENTO A 10 CC/H, GASTO URINARIO DE 1,5 CC/KG/H.

CON HXS DE CRANEOTOMIA SUTURADAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, ESTOMA DE GASTROSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ESCORIACIONES IMPORTANTES EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CUELLO EN LA PARTE ANTERIOR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, PACIENTE REQUIRIENDO CATETERISMO VESICAL, CON RETENCION URINARIA, ORINA OSCURA FETIDA, SIN SECRECION URETRAL, RESTO DE PEIL INTEGRA, SE CONTINUA CUBRIMIENTO CON ANTIBIOTICO.

ANDREA DEL PILAR BARRAGAN LUQUE

C.C.: 52216556

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 15:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en la unidad en posicion supina despierto conciente alerta afebril hidratado en tratamiento medico por post 3 día de Traqueostomia y Gastrostomia con antecedente de trauma craneoencefalico Severo, 9 día POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo. 9 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 9/15 pupilas isocoricas en 3 reactivas herida quirurgica frontal izquierda descubierta seca y limpia equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de insercion de anterior cateter yugular derecho descubierta con laceracion alrededor en proceso de cicatrizacion , oxigeno nebulizado tubo en T al 35% por canula de Trqueostomia saturando 99% estoma limpio y seco sin signos de presion o salida de secrecion cateter yugular bilumen derecho , monitorizacion cardiaca normotenso, normocardico venopuncion miembro superior derecho en antebrazo permeable pasando solucion salina normal a 10cc/h sin signos de flebitis sujesion terapeutica en miembro superior izquierdo , equimosis en trocante izquierda sonda de Gastrostomia permeable pasando Glucerna a 65cc/h sitio de insercion limpio y seco sin zonas de presion o salida de secrecion , abdomen blando piel integra y marcada por las sabanas , fundas de compresion venosa central 8:00 se continua control de signos vitales 9:30 se realiza baño general en cama , , lubricacion de la piel aseo bucal con clorexidina , se deja en decubito lateral izquierdo 11:00 recibe visita de familiares 12:30 se mide residuo gastrico de 0 se lava 20cc de agua esteril 14:00 Se continua control de signos vitales 14:10 bajo previa tecnica aseptica la jefe realiza cateterismo vesical orina colorica de 650cc , 14:30 se realiza cambio de posicion. lubricacion de la piel aseo bucal, se deja en decubito lateral derecho 15:00 le realizan terapia fisica

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 13:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

paciente en espera de asignacion de habitacion previa tecnica y protocolo de enfermeria se realiza cateterismo vesical

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ANDREA DEL PILAR GOMEZ PUENTES

C.C.: 65780089

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 08:53 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION TURNO MAÑANA

P1-- ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION R/C MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL, DRENAJE DE HEMATOMA S/A TCE SEVERO

HALLAZGOS: paciente conciente , alerta , sin efectos de sedación con escala de glasgow 13/15 dado por apertura ocular espontanea , respuesta motora retira con flexion y sin respuesta verbal, pupilas isocoricas, reactivas a la luz, en 3mm , no convulsiones ni mioclonias. en manejo con fenitoina.
ACTIVIDADES: Valoración neurológica por horario, Cabecera a 30°, Vigilar reactividad pupilar.

P2- ALTERACION EN LA VENTILACION ESPONTANEA R/C DEFICIT EN EL INTERCAMBIO GASEOSO S/A TRAQUEOSTOMIA

HALLAZGOS: Paciente con canula de traqueostomia N 8 , modo: espontaneo , FR: 20, FIO2: 35%, peep: 8, PS: 4 ; a la auscultación sin agregados pulmonares, gases arteriales con alcalosis respiratoria , sin disfunción pulmonar, placa de tórax con infiltrados parahiliares bilaterales sin consolidacion, buena pafi

ACTIVIDADES: Valoracion de mecanica ventilatoria, Oximetría continúa, Control de gases arteriales y toma de placa de tórax según orden medica , Vigilar signos de dificultad respiratoria

P3-- ALTERACION EN EL METABOLISMO Y LA NUTRICION R/C INCAPACIDAD PARA LA INGESTA FISIOLÓGICA

HALLAZGOS: Paciente con aporte enteral con glucerna a 40cc/h , ultima glucometria dentro de rangos fisiologicos , abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, ruidos intestinales presentes, deposiciones negativa.

ACTIVIDADES: Control de glucometria de acuerdo a protocolo, Vigilancia de hábito intestinal, Control de electrolitos según corresponda , Vigilar tolerancia de nutrición en el momento sin residuo gastrico .

P4-- ALTERACION EN LA PROTECCION ORGANICA R/C MEDIOS INVASIVOS Y REPOSO EN CAMA S/A TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

HALLAZGOS: Paciente afebril , cuadro hematico sin leucocitosis y sin neutrofilia , con cubrimiento de antibiótico cefepime , heridas en craneo con sutura limpias y secas en proceso de cicatrizacion , canula de traqueostomia numero 8 con sujetador , estoma limpio y seco , elementos de monitorizacion externa , vena periférica en MSD brazo con safety numero 20 cubierta con opsite transparente no signos de infección ni infiltración , miccion espontanea en pañal, no secreción uretral, fundas de compresión neumática en miembros inferiores , pulsos presentes, perfusión conservada resto de piel integra.

ACTIVIDADES: Vigilar signos de infección, flebitis , cambios de posicion , lubricacion de la piel , utilizar barreras de proteccion antiescaras , Curva térmica.

PLAN: TRASLADO A PISO .

ANDREA DEL PILAR GOMEZ PUENTES

C.C.: 65780089

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 07:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

7+00 Entrego pacient en cama, despierto apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz,, Oxigeno por canula de traqueostomia, conectado a ventilador, tubo en T, acoplado sin presentar signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable pasando en miembro superior derecho con Solucion salina normal a 10 cc/hm fijo a piel, sin signos de infeccion , sonda de gastrostomia permeable fija a piel, pasando Glucerna a 60 cc/hm, sin signos de infeccion sin residuo gastrico en las 12 horas, diruesis con cateterismo vesical , sin deposicion en la noche, pasa la noche en estables condiciones generales, dejo las barandas elevadas, la piel, en general esta integra, barandas elevadas, monitoria continua.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 06:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota
Se realiza cateterismo vesical a las 22 pm y 6 am, se utiliza sonda Nelaton con guantes esteriles y gasas.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 06:31 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

4+00 Control de signos vitales.

6+00 previo lavado de manos y tecnica esteril, realizo cateterismo vesical , se obtiene 400 cc de diuresis se cuatifica, cambio de posicion , arreglo de la unidad lubricacion de piel, pacidnte estable. mas despierto y conectado con el medio, lo dejamos en posicion dorsal cabecera elevada, monitoria continua, barandas elevadas

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 06:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCIOIN: afebril, estabilidad hemodinamica, adecuada tolerancia de la nutricioin, mas despierto, sigue con la mirada, con la mano izquierda se rasca la cara.se envio muestras para alboratorio, toda la ncohe en tubo en t.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 21/dic/14 02:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

00+00 control de signos vitales, paciente estable. sin cambios. se mide residuo gastrico : 0

2+00 cambio de posicion , arreglo de la unidad, lubricacion de piel aspiracion de secreciones, dejamos al paciente en posicion decubito lateral barandas elevadas, monitoria continua.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 23:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

p4, diuresis por cateterismo, el cual se realizo 22h. drenaje de 400cc se utiliza sonda nelaton guante esteril y gasas.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 23:38 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCIOIN NOCHE.

Paciente con Dx medico de :

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo.
3. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal
4. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
5. Politraumatismo
6. Fractura occipital lineal.
7. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
8. Se descarto trauma cervical
9. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

RESPUESTAS INEFECTIVAS

1. Alteracion en el estado neurologico
2. alteracion en el patron respiratorio , Traqueobroquitis nosocomial en tratamiento
5. Incapacidad para la ingesta

fisiologica

P1: ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION R/C MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL, DRENAJE DE HEMATOMA S/A TCE SEVERO P2. ALTERACION EN LA VENTILACION ESPONTANEA //SECUELAS NEUROLGICAS, . en tubo en t. desde el dia 19 de diciembre. con fio2 35%, acoplado, buen patron ventilatorio, satura 97%, ,secreciones escasas, sin sedacioin. pupilas isocoricas, reactivas, responde al dolor con retirada del hemicuerpo izquierdo, moviliza brazo izquierdo, , sin sobre agregados,normotenso, ritmico, en sinusal,
Hallazgos:

Actividades:

-Valoración neurológica por horario

-Cabecera a 30°

-evalur patron ventilatorio e identificar signos de deterioro,

P3: ALTERACION EN EL METABOLISMO Y LA NUTRICION R/C INCAPACIDAD PARA LA INGESTA FISIOLOGICA

Hallazgos:glucerna 65cch, adecuada tolerancia, abdomen blando depresible, , glucometrias normales, ACTIVIDADES, glucometrias cada 12h. residuo gastrico, cabecera elevada.

P4: ALTERACION EN LA PROTECCION ORGANICA R/C MEDIOS INVASIVOS Y REPOSO EN CAMA S/A TCE. afebril, estoma de traqueosotmia y gastrostomia sin signos de infeccioin, . venopuncioin sin criterios de flebitis, piel intergra, heridas de craneo descubiertas, en proceso de cicatrizacioin. ACTIVIDADES, higiene bronquial, prevenir lesiones d epiel, cuidados con medios invasivos y curva termica.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 22:22 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

21+30 Realizamos cambio de posicion , arreglo de la unidad, lubricacin de piel, no realiza diuresi espontanea, sin deposicion , paciente estable. realizan aspiracion de secreciones higiene con clorhexidina, cambio de posicion , paciente estable. lo dejamos en posicion decubito lateral las barandas elevadas, monitoria continua.
22+00 previo lavado de manos y tecnica esteril realizao cateterismo vesical, procedimiento sin novedad, realiza 400 cc de diuresis .

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 20:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00 Recibimos paciente en cama, de Uci 202 , en posicion decubito latera, cabecera elevada, en tratamiento medico, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, herida quirurgica de craneotomia, descubiera seca y limpia sin signos de infeccion , equimosis parpebral en hemicara izquierdas, aporte de Oxigeno por canula de traqueostomia, con Oxigeno nebulizado en T fio 2 : 30 % acoplado sin presentar signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable pasando en miembro superior derecho pasando Solucion salina normal a 10 cc /h fijo a piel sin signos de infeccion , sonda de gastrostomia permeable pasando infusion de glucerna a 65c c/hm, fijo a piel, sin signos de infeccion , abdomen blando depresible a la palpacion , diuresis forzada con cateterismo vesical piel en general sana, barandas elevadas monitoria continua, paciente estable
19+30 Recib visita de familiares,
20+00Control de signos vitales. dentro de paramentos normale

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 19:26 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

Pasa la mañana estable

14,00 Se continua control de signos vitales

14;10 la Jefe bajo previa tecnica aseptica utilizando guantes 6,5 realiza cateterismo vesical con orina de 600cc colorica se realiza cambio de posicion, lubricacion de la piel aseo bucal con clorexidina se deja en decubito lateral derecho

16;00 Recibe visita de familiares

18;00 Se realiza glucometria de control de 116mg/dl

18;30 Se mide residuo gastrico de 0 se lava 20cc de agua esteril.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Presenta temperatura de 38,2 se administra Acetaminofen.

19:00 Queda paciente en la unidad en decubito lateral derecho conciente alerta febril hidratado en tratamiento medico por post 2 dia de Traqueostomia y Gastrostomia con antecedente de trauma craneoencefalico Severo, 9 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarr de seno trasverso izquierdo. 9 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 9/15 pupilas isocoricas en 3 reactivas herida quirurgica frontal izquierda descubierta seca y limpia equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de insercion de anterior cateter yugular derecho descubierta con laceracion alrededor en proceso de cicatrizacion , oxigeno nebulizado tubo en T al 35% por canula de Trqueostomia saturando 99% estoma limpio y seco sin signos de presion o salida de secrecion cateter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando , monitorizacion cardiaca normotenso, normocardico venopuncion miembro superior derecho en antebrazo permeable pasando solucion salina normal a 10cc/h sin signos de flebitis sujesion terapeutica en miembro superior izquierdo , equimosis en trocante izquierda sonda de Gastrostomia permeable pasando Glucerna a 65cc/h sitio de insercion limpio y seco sin zonas de presion o salida de secrecion , abdomen blando piel integra y marcada por las sabanas , fundas de compresion venosa central

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 17:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION TURNO TARDE

P1. Paciente continua con escala de glasgow 9/15 dada por apertura ocular espontanea, respuesta motora retira con flexion , mas movilizadas de hemicuerpo izquierdo , no hay respuesta verbal, paciente valorado por neurocirugia Dr Bastos quien refiere que hay mejoria clinica y se debe continuar con rehabilitacion

P2: Paciente sin modificacion de parametros y modo ventilatorio , continua en la unidad por riesgo de falla ventilatoria por estado neurologico.

P3: Paciente tolerando aporte calorico , normoglicemico , ultima glucometria de 117Mg/dl, paciente valorao por el grupo de soporte nutricional se sube infusion de glucerna a 65cc/h.

P4:Medios invasivos funcionales, se realizo cateterismo vesical evacuatorio 600cc diuresis clara , procedimiento con la respectiva tecnica aseptica sin complicaciones.

P5:Paciente sin alteracion en el gasto cardiaco normotenso, normocardico .

Dr Arias brinda informacion sobre estado actual de paciente y se retroalimenta a familiares sobre plan de cuidado de paciente.

INDIRA PARRA NAFFAH

C.C.: 53076186

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 13:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en la unidad en posicion supina despierto conciente alerta afebril hidratado en tratamiento medico por post 2 dia de Traqueostomia y Gastrostomia con antecedente de trauma craneoencefalico Severo, 9 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarr de seno trasverso izquierdo. 9 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 9/15 pupilas isocoricas en 3 reactivas herida quirurgica frontal izquierda descubierta seca y limpia equimosis parpebral y hemicara izquierda, sitio de insercion de anterior cateter yugular derecho descubierta con laceracion alrededor en proceso de cicatrizacion , oxigeno nebulizado tubo en T al 35% por canula de Trqueostomia saturando 99% estoma limpio y seco sin signos de presion o salida de secrecion cateter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando , monitorizacion cardiaca normotenso, normocardico venopuncion miembro superior derecho en antebrazo permeable pasando solucion salina normal a 10cc/h Katrol premezclado a 9cc/h sin signos de flebitis sujesion terapeutica en miembro superior izquierdo , equimosis en trocante izquierda sonda de Gastrostomia permeable pasando Glucerna a 40cc/h sitio de insercion limpio y seco sin zonas de presion o salida de secrecion , abdomen blando piel integra y marcada por las sabanas , fundas de compresion venosa central paciente bañado por el turno de la noche 8;00 se continua control de signos vitales 9;30 se realiza cambio de posicion, lubricacion de la piel aseo bucal con clorexidina , se deja en decubito lateral izquierdo 11:00 recibe visita de familiares 11;20 es valorado por el Dr Basto quien continua igual tratamiento 12;00 se realiza glucometria de control de 117mg/dl 12;30 se mide residuo gastrico de 0 se lava 20cc de agua esteril .13;00 se aumenta la Glucerna a 60cc/h

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 08:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

PROCESO DE ENFERMERIA VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

EVOLUCION TURNO MAÑANA

Paciente con Dx medico de :

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo.
3. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
4. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014
5. Politraumatismo
6. Fractura occipital lineal.
7. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
8. Se descarto trauma cervical
9. Traqueobronquitis nosocomial (Klebisella oxytoca patron usual)

RESPUESTAS INEFECTIVAS

1. Alteracion en el estado neurologico
2. alteracion en el patron respiratorio , Traqueobronquitis nosocomial en tratamiento en mejoría
4. Febrícula , 5. Incapacidad para la ingesta fisiologica

P1: ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION R/C MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL, DRENAJE DE HEMATOMA S/A TCE SEVERO

Hallazgos:

Recibo paciente en la UCI en su noveno día de monitoria y manejo por medicina critica , sin efectos de sedación con escala de glasgow 9/15 dado por apertura ocular espontanea , respuesta motora retira con flexion y sin respuesta verbal, pupilas isocoricas, reactivas a la luz, en 3mm , no convulsiones ni mioclonias. en manejo con fenitoina.

Actividades:

- Valoración neurológica por horario
- Cabecera a 30°
- Vigilar reactividad pupilar
- Vigilar posturas

P2: ALTERACION EN LA VENTILACION ESPONTANEA

Hallazgos:

Paciente con canula de traqueostomia N 8 , modo: espontaneo , FR: 22, FIO2: 35%, peep: 6, PS: 6 ; a la auscultación sin agregados pulmonares, gases arteriales con alcalosis respiratoria , sin disfunción pulmonar, placa de tórax con infiltrados parahiliares bilaterales sin consolidacion, Pafi de 294.

Actividades:

- Valoracion de mecanica ventilatoria
- Oximetría continúa
- Control de gases arteriales y toma de placa de tórax según orden medica
- Vigilar signos de dificultad respiratoria

P3: ALTERACION EN EL METABOLISMO Y LA NUTRICION R/C INCAPACIDAD PARA LA INGESTA FISIOLÓGICA

Hallazgos:

Paciente con aporte enteral con glucerna a 40cc/h , normoglicemico reporte de glucometria 99 Mg/dl, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, ruidos intestinales presentes, deposiciones negativa.

Actividades:

- Control de glucometria de acuerdo a protocolo
- Vigilancia de hábito intestinal
- Control de electrolitos según orden médica.
- Vigilar tolerancia de nutrición

P4: ALTERACION EN LA PROTECCION ORGANICA R/C MEDIOS INVASIVOS Y REPOSO EN CAMA S/A TCE

Hallazgos:

Paciente afebril , temperatura de 36.6°C, Leucocitosis de 7.870, Neutrofilia de 84.6%, con cubrimiento de antibiótico , cefepime , heridas en craneo con sutura limpias y secas en proceso de cicatrizacion , canula de traqueostomia numero 8 con sujetador , estoma limpio y seco , elementos de monitorizacion externa , vena periférica en MSD brazo con safety numero 20 cubierta con opsite transparente no signos de infección ni infiltración, miccion espontanea en pañal, no secreción uretral, fundas de compresión neumática en miembros inferiores , pulsos presentes, perfusión conservada y temperatura, piel integra.

Actividades:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

-Control de Ch según orden médica.
-Vigilar signos de infección, flebitis y/o disfunción de los dispositivos, cambios según protocolo.
-Cuidados de piel: Cambio de posición cada dos hrs, lubricación de piel y protección de prominencias óseas.
-Curva térmica

P5: RIESGO DE ALTERACION EN EL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

Hemodinámico:

Paciente normocárdico, frecuencia de 72 lat/min al visoscopio en ritmo sinusal, normotenso, TA: 107/73mmHg, PAM: 80mmHg, aporte hídrico con SSN a 10cc/h, GU: de 1.3cc Kg/H, función renal, Bun: 19.7, creatinina: 0,96, Balance acumulado de 1.512+.

Actividades:

-Monitoreo hemodinámico continuo
-Vigilar ritmo y frecuencia
-Control de LA/LE
-Vigilar GU
-Valorar estado de perfusión.

Se deja paciente cómodo con los respectivos soportes, medidas de seguridad y de confort. Pendiente nuevas ordenes médicas.

INDIRA PARRA NAFFAH

C.C.: 53076186

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 07:06 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

6+00 previo lavado de manos y técnica esteril, realizo cateterismo vesical con diuresis clara, procedimiento sin complicaciones. realizamos arreglo de la unidad lubricación de piel, cambio de posición, paciente estable.

7+00 Queda paciente en cama, cabecera elevada, en tratamiento médico, Oxígeno por canula de traqueostomía, acoplado con tubo en T, sin presentar signos de dificultad respiratoria, acceso venoso permeable pasando en miembro superior derecho Solución salina normal a 10 cc /h, fijo a piel, sin signos de infección, abdomen blando depresible a la palpación, no realiza deposición en la noche, pasa la noche en estables condiciones generales, barandas elevadas, monitoria continua, piel en general sana.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 03:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

20+00 Control de signos vitales. paciente febril.

23+00 cambio de posición, arreglo de la unidad pil en general sana, pañal limpio sin diuresis sin deposición, arreglo de la unidad.

01+00 realizamos baño general en cama, lubricación de piel, arreglo de la unidad aspiración de secreciones higiene bucal con crema dental y clorhexidina, previo lavado de manos y técnica esteril se realiza cateterismo vesical sin complicaciones, realiza diuresis 650 cc de cuatifica, dejamos al paciente en posición decubito lateral las barandas elevadas, monitoria continua,

3+00 cambio de posición arreglo de la unidad lubricación de piel, paciente estable. barandas elevadas, monitoria continua.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 20/dic/14 01:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

notas de enfermería

diagnosticos :

1. Trauma craneoencefálico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis nosocomial (Klebsiella oxytoca patron usual)

5- Traqueostomia y gastrostomia percutanea (18-12-14)

1. ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y RIESGO DE ALTERACION DE LA VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.
P2- RIESGO DE ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

Paciente con glasgow 7/15 con apertura ocular espontanea ocasional y respuesta motrora al dolor. .con pupilas isocoricas perexzosas a la luz en 3 mm,no convulsiones ni mioclonias, ventilacion espontanea en tienda por la traqueostomia con FIO2 35% satura 98%, FR 25- 29 x min. con secreciones mucoides en moderada cantidad.pobre respuesta neurologica.

Paciente en ritmo sinusal con FC: 80 min TA: 127/98 TAM : 104 mmHg. con aporte hidrico solo para manejo de medicaoion y permeabilidad del cateter . paciente con volumenes urinariso restrictivos N 10/h volumenes urinarios restrictivos, no elimina espontaneo requiere de cateteris o intermitente .con orina concentrada, se cuantifican 650 cc GU: 1cc/kg/h,

2. ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

paciente febril 38. - 37.5°C con cubrimiento antibiotico con cefepime 2 Gr c/12h, continua con canula de traqueostomia no. 8 con estoma limpio y seco sin signos de infeccion , HxQx occipital , y frontotemporal izquierda descubierta limpia y seca, con hematoma residual . con acceso periferico en MSD safety 20 de dia de hoy permable sin signos de infiltracion ni flebitis, sin secrecion uretral , fundas de compresion neumatica el resto de la piel integra, paciente anticoagulado con enoxaparina 40 mg Sc dia. no se observan otras lesione en la piel, se realiza baño en cmaa y lubricaion d ela piel ,con cambios de posicion segun protocolo de UCIA.

3. ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R/C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS

paciente con aporte nutricional enteral con glucerna a 40 cc/h, con adeucada tolerancia , control de glucometria 105 mg/dl, continua con reposicion a 3 mEq/h , abdomen blando depresible ruidos intestinales positivos, deposicion negativa. mañana control de electrolitos.

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO

C.C.: 52423918

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 19:47 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00 Recibimos paciente en cama, de Uci 202, cabecera elevada, en tratamiento medico, glasgo 7/15, paciente con aporte de Oxigeno por canula de traqueostomia en tubo en T Fio 2 35 %, saturando mayor de 90 % acoplado sin presentar signos de diicultrad respiratoria, paciente con acceso venoso permeable periferico en miembro superior derecho pasando Solucion salina normal a 10 cc/h, y infusion de potasio a 9 cc/h , venopuncion fija permeable a piel, con fixomul sin sgnos de infeccion , abdomen blando depresibe a la palpacion , sonda de gastrostomia, pasando infusion de glucerna a 25 cc/h, diuresis espontanea, pañal, limpio, barandas elevadas, monitoria continua, piel en genral sana, paciente hemodinamicamente estable.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 19:21 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

17+00 Termina visita familiar,

18+30 Se realiza cambio de posicion masaje mas lubricacion de piel se deja paciente comodo en cama en posicion decubito lateral izquierdo

19+00 Entrego paciente en unidad en cama en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 8 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarr de seno trasverso izquierdo. 6 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 1 dia POP TQT y GST, paciente con heridas quirurgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, pupilas isocoricas reactivas a la luz, glasgow 7/15, region yugular derecha, con lesiones de piel, canula de T.Q.T funcional gfiija permeable estoma sano, con T en T con oxigeno nebulizado con fio2 35%, saturacion mayor de 90%, torax simetrico, monitoreo continuo de signos vitales, normotenso, normocardico, febril, venopuncion periferica en MSD fija cubierta con pelicula trasparente sin signos de infeccion local, lpassando SSN a 10 cc/h, Potasio a 9cc/h, medidas de sujecion terapeutica de la mano izquierda con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda de gastrostomia funcional fija permeble pasando nutricion enteral glucerna a 65cc/h, fundas de compresion venoda intermitente, extremidades inferiores sin edemas, buena perfusion distal y buen llenado capilar, Paciente bajo medidas de seguridad.con barandas elevadas. Pendiente diuresis espontanea.

ROSA LILIANA ROMERO

C.C.: 52336363

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 17:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

13+00 Recibo paciente en unidad en cama en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 8 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 6 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 1 dia POP TQT y GST, paciente con heridas quirurgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, pupilas isocoricas reactivas a la luz, glasgow 7/15, region yugular derecha, con lesiones de piel, canula de T.Q.T funcional gfiya permeable estoma sano, con T en T con oxigeno nebulizado con fio2 35%, saturacion mayor de 90%, torax simetrico, monitoreo continuo de signos vitales, normotenso, normocardico, febril, venopuncion periferica en MSD fija cubierta con pelicula trasparente sin signos de infeccion local, lpassando SSN a 10 cc/h, Potasio a 9cc/h, medidas de sujecion terapeutica de la mano izquierda con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda de gastrostomia funcional fija permeable pasando nutricion enteral glucerna a 65cc/h, con sonda vesical a cystoflo orina clara, inmovilizada en muslo izquierdo, fundas de compresion venoda intermitente, extremidades inferiores sin edemas, buena perfusion distal y buen llenado capilar, Paciente bajo medidas de seguridad.con barandas elevadas.

14+00 Se continua control de signos vitales. Por orden medica se retira sonda vesical sin complicacion, pendiente diuresis espontanea,

15+30 Se realiza cambio de posicion, masaje mas lubricacion de piel con crema humectante, se deja comodo en cama en posicion decubito lateral derecho, Terapeuta respiratoria realiza higiene bronquial por canula de traqueostomia, se realiza aseo bucal con crema dental y clorexidina.

16+00 Paciente recibe visita de familiares, se refuerza informacion sobre derechos, deberes, manejo de desechos, plan de emergencias y seguridad del paciente. Recibe informacion sobre el estado clinico del paciente por parte del Dr Sanchez.

ROSA LILIANA ROMERO

C.C.: 52336363

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 14:05 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

ENFERMERIA TURNO TARDE

Recibo paciente en unidad 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

5- Traqueostomia y gastrostomia percutanea (18-12-14)

Problema 1. Estado neurologico

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y RIESGO DE ALTERACION DE LA VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

P2- RIESGO DE ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

***Hallazgos:**

paciente en el momento sin infusion de sedacion pupilas isocoricas reaccion lenta en el momento en 3 mm, moviliza extremidad izquierda a la movilizacion enm ocasiones, no se comunica ni hace contacto con el medio, en tratamiento con fenitoina no ha presentado convulsiones ni mioclonias, con canula de TQT 8 a tubo en T con FIO2 35% satura 98%, FR 17-24, control de placa de torax infiltrados predominantemente intersticiales parahiliares bilateral sin zonas de consolidación.

gases arteriales del dia con evidencia de alcalosis respiratoria PAFI de 208, las secreciones son mucoides moderada cantidad, con reporte de cultivo de SOT con evidencia de klebsiella oxytoca de patron usual. en tratamiento con cefepime.

***hemodinamicamente:**

paciente en el momento sin requerimiento de vasopresor Pa 117/67-78 FC 76 lpm en ritmo sinusal con aporte hidrico SSN 10/h volumenes urinarios adecuados GU: 1cc/kg/h, azoados del dia de ayer bun 19.8 creatinina 0.91.

***Actividades:**

- valoracion neurologica avisar cambios

- administracion de anticonvulsivantes

- valorar patron respiratorio

- control de GA y placa de torax
- aspiracion de secreciones segun necesidad
- medidas de prevencion de la NAVM (bundle)
- monitorizacion continua
- titlacion de la noradrenalina

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

***Hallazgos:**

paciente en el momento afebril 37.3 °C pero persiste con febriculas en cubrimiento antibiotico con cefepime 2 Gr c/12h, CH del dia leucos 11190 neutros 85.6 % linfos 5.9, reporte de SOT con klebsiella oxytoca, de medios invasivos, con TQT a tubo en T, HxQx occipital, y frontotemporal izquierda descubierta limpia y seca, con acceso periferico en MSD safety 20 del dia de hoy permable sin signos de infiltracion ni flebitis, sonda vesical a cystoflo sin secreciones con fin de la indicacion por tal motivo se inician ejercicios vesicales, fundas de compresion neumatica el resto de la piel integra, paciente anticoagulado con enoxaparina 40 mg Sc dia.

***Actividades:**

- curva termica
- administracion de antibioticoterapia
- control de CH
- pendiente reporte de HMC d el dia 18/12/14
- cambios de posicion lubricacion e la piel prevencio de UPP

***P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R/C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS**

***Hallazgos:**

paciente en el momento con infusion de glucerna a 25 cc/h, control de glucometria 95 mg/dl, sodio 132 potasio 3.6 con reposicion a 3 mEq/h mezcla de piso, abdomen blando depresible no ha realizado deposicion el dia de hoy. RsAbdominales normales.

***Actividades:**

- valorar tolerancia a la nutricion
- control de glucometria
- control de electrolitos

15+00 cambio de posicion lubricacion de la piel meduidas de confort

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 13:10 - UBICACION : SALA DE CIRUGIA 3

13:00 Queda paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posicion semifowler, heridas quirurgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, pupilas isocoricas reactivas a la luz, glasgow 7/15, region yugular derecha, con pequelas lesiones de piel, canula de T.Q.T funcional fija permeable estoma sano con oxigeno nebulizado al 35%, buen patron respiratorio, saturacion mayor de 90%, venopuncion periferica en MSD fija cubierta con pelicula trasparente sin signos de infeccion local, lpassando SSN a 10 cc/h, potasio prmezclado a 9 cc/h, sujecion terapeutica de la mano izquierda con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda de gastrostomia funcional fija permeble pasando glucerna a 25 cc/h, pañal limpio y seco, sonda vesical a cysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable. Pendiente reportes de hemocultivos.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 12:46 - UBICACION : SALA DE CIRUGIA 3

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en su unidad en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 8 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo. 6 POP craneotomia mas derenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 1 dia POP TQT y GST, paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posicion semifowler, heridas quirurgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, pupilas isocoricas reactivas a la luz, glasgow 7/15, region yugular derecha, con pequelas lesiones de piel, canula de T.Q.T funcional g fija permeable estoma sano, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo fio2 35%, acoplado, asiendo,s aturacion mayor de 90%, venopuncion periferica en MSD fija cubierta con pelicula trasparente sin signos de infeccion local, lpassando SSN a 10 cc/h, sujecion terapeutica de la mano izquierda con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la

palpacion, sonda de gastrostomia funcional fija permeable conectada a cysto flo con escaso drenaje, pañal limpio y seco, sonda vesical a cysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

8:00 Paciente sin cambios, le realizan fisioterapia sin complicaciones.

9:30 Se cambia de posicion se lubrica piel se cambian tendidos de cama se deja comodo con medidas de seguridad instaladas.

Se realiza aseo bucal con clorexidina segun protocolo.

10:00 Terapeuta retira ventilacion mecanica y deja oxigenacion con tubo en T al 35%.

11:00 Paciente tolera retiro de ventilacion mecanica.

Recibe visita de sus familiares paciente estable.

12:00 Se toman glucometria la cual se reporta dentro de los parametros normales.

Se adiciona al acceso venoso periferico llave tres vias con extension de anetseia y primario para inicio de pptasio premezclado a 9 cc/h.

Se inicia por orden medica infusion de glucerna a 25 cc/h.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 09:57 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

7a.m recibo paciente en la unidad con dx medicos de

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis nosocomial (Klebisella oxytoca patron usua

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO hallazgos, recibo paciente en la unidad sin sedacion, pupilas en 2mm reactivas a la luz, moviliza la cabeza y mano izquierda, retira al dolor, no hace contacto visual, no convulsiones, en manejo con fenitoina, se encuentra con sujecion terapeutica por riesgo de retiro de invasivos.

respiratorio, con soporte ventilatorio por traqueostomia con canula n 8, en modo espontaneo, FIO2 30%, PEEP 5, secreciones mucosanginolentas por traqueostomia, reporte de cultivo de esecrecion orotraqueal positivo para klebsiella oxitoca. con gases de hoy reporta acidmeia de origen metabolico.

hemodinamicamente, en ritmo sinusal, fc 78lpm, presion arterial de 121-69mmhg, con media de 80mmhg, con aporte de liquidos endovenosos a 10cc-h, pulsos presnetes llevado capilar adecuado, sin anticoagulacion profilactica, con fundas de compresion neumatica, elimina por sonda vesical gu adecuado sin forzar. se sujiere a medico retiro de sonda vesical.

plan

control neurologico

control de dolor

vigilar presneica de convulsiones

control de patron respiratorio

control de egases arteriales segun orden medica

control hemodinamico

control de LA-LE

control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad febriculas, se inicio antibiotico, se encuentra con antipiretico, continua con cefepime, invasivos, hxqx en region occipital decubierta y en region frontal izquierda con adecuado proceso de cicatrizacion, con TQT del dia de ayer, GTO del dia de ayer sin signos de infeccion, equimosis en ojo izquierdo, en la noche retiraron cateter central y canalizaron periferica en extremidad superior izquierdo con yelco n 20 se observa limpio sin signos de flebtis., piel integra, en amnejo antibiotico con ccefepime.

plan

control de temperatura

cuidados con invasivos

administracion de antibiotico

p5, ALTERACION EN LA NUTRICION POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS. hallazgos, recibo paciente sin soporte nutricional ni metabolico, normoglicemico, abdomen balndo depresible, deposicon negativa adicionan lactulosa, con potasio en 3.6, medico ordena iniciar potasio a 3meq-h, reiniciar glucerna a 25cc-h y en 12h segun tolerancia subir a 40cc-h.

plan

control de glucometria

cuidados con nutricion.

control de electolitos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 07:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas entrega

05:00 jefe toma laboratorios se rotulan y se envian al laboratorio clinico

05:30 se asiste toma rx de torax

06:15 se cambia paciente de posicion, se lubrica piel, la cual se encuentra integra se deja comodo en cama

06:40 aseo y arreglo de la unidad

07:00 continua paciente en unidad en tratamiento DX:POP Inmediato traqueostomia + gastrostomia+ Trauma craneoencefalico Severo +POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo+ POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal + Politraumatismo + Fractura occipital lineal+ Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo+Traqueobronquitis nosocomial (Klebisella oxytoca patron usual), acostado en cama con barandas arriba con riesgo de caida y con medidas de seguridad, sin sedacion, gasglow 3/ 15 pupilas isocoricas reactivas en 3mm, herida fronto temporal izquierda descubierta limpia seca en puntos en proceso de cicatrizacion, herida occipital descubierta limpia seca, equimosis periorbital bilateral, mucosas orales humedas, traqueostomia (estoma sano sin signos de sangrado) conectado a ventilador mecanico con un fio2 del 30% en modo espontaneo saturando mayor a 90%, intocan safety numero 20 en miembro superior derecho cubierto con iv 3000 limpio seco, pasando: ssn0.9% a 10 cc hora,por bombas de infusion segun orden medica, torax simetrico, monitorizacion hemodinamica continua control de signos vitales cada hora, sujecion terapeutica de miembros superiores, abdomen blando a la palpacion,sonda gastrostomia (estoma sano sin signos de sangrado) acystoflo permeable, sonda vesical acystoflo permeable, fundas de compresion neumatica funcionales, piel integra, paciente paso buena noche, continua sin cambios y con manejo segun orden medica.

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 05:47 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCIOIN: durante la noche estabilidad hemodinamica, acoplado, afebril, venopuncioin sin criterios de flebitis, gastrostomai a drenaje.,neurologicamente pupilas isocoricas, reactivas, hace retirada al estimulo doloroso, se envio muestras para laboratorio,, le toman gases.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 04:23 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas enfermeria

21:00 se cambia paciente de posicion, se observa dormido continua con gasglow 3/15, febril , se realizan medios fisicos para bajar temperatura, se deja comodo y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion.

22:00 jefe administra medicamentos, paciente mas despierto gasglow 7/15

23:00 terapia aspira secreciones

00:15 baño general de paciente en cama se, rasura paciente, aseo bucal y enjuague con clorhexidina, terapia aspira secreciones, se lubrica piel, se cambia pañal por limpio, bajo tecnicas de asepsia y antisepsia se canaliza paciente con intocan safety numero 20, se deja conector clave y se cambian equipos por nuevos segun protocolo se deja cubierto con iv 3000 limpio seco,se retira cateter central y linea arterial sin complicacion, se deja comodo en cama y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion

01.00 se observa paciente mas despierto tranquilo sin cambios

02.00 jefe administra medicamentos

03:15 se cambia paciente de posicion, se lubrica piel, se deja comodo y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion

04:20 terapia aspira secreciones

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 19/dic/14 02:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION NOCHE

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA. Pupilas isocoricas, reactivas, responde a l dolor con retirada, traqueosotmia d ehoy con tubo 8, , fio2 30%, peep 6.ps 6, espontaneo, acoplado, sin sobre agregados, , sin sedacion,,secreciones sanguinolentas por traqueostomia, HEMODINAMICAMENTE: . EN SINSUAL, rimitco, normotenso, con presiones arteriales medias de 84mmhg, pvc 3 y 4mmhg, solucioin salina 10cch rata urinaria de 1.27cc kilo h. ACTIVIDADES, monitoria electrocardiografica, cuantificar liquidos, medidas apra prevencioin de neumonia, hoja neurologica cada hora,

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA.afebriI, traqueostomia y gastrostomai de hoy sin sangrado, la gastrostomai esta a drenaje, cateter yugular bilumen derecho, aparentemente sin secrecioin, linea arterial radial derecha sin signos de arteritis, continua con antibiotico, sin zonas por presioin, pero con equimosis por su trauma, heridas de craneo descubiertas, . ACTIVIDADES, CURva termica, se descontinua cateter central, se observa secrecioin a nivel de los puntos de sutura, y eritema,, tambien se descontinua linea arterial, se canaliza vena con yelco 20, se cambian equipos y buretrol, se gasta opsite, clave, equipos y yelco, liquidos , prevenir lesiones d epiel. *P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS . hoy sin nutricioin, ultima glucometria 107mgs, abdomen blando depresible, , no vomito, ACTIVIDADES, GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS,

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 20:31 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas Enfermería

19:00 Recibo paciente en unidad en tratamiento DX:POP Inmediato traqueostomia + gastrostomia+ Trauma craneoencefalico Severo +POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo+ POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal + Politraumatismo + Fractura occipital lineal+ Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico er celdillas oído medio y conducto auditivo externo+Traqueobronqtis nosocomial (Klebisella oxytoca patron usual), acostado en cama con barandas arriba con riesgo de caida y con medidas de seguridad, sin sedacion, gasglow 3/ 15 pupilas isocoricas reactivas en 3mm, herida fronto temporal izquierda descubierta limpia seca en puntos en proceso de cicatrizacion, herida occipital descubierta limpia seca, equimosis periorbital bilateral, mucosas orales humedas, traqueostomia (estoma sano sin signos de sangrado) conectado a ventilador mecanico con un fio2 del 30% saturando mayor a 90%, cateter central bilumen yugular derecho sin signos locales de infeccion cubierto con tegaderm limpio seco, pasando: ssn0.9% a 10 cc hora,por bombas de infusion segun orden medica, torax simetrico, monitorizacion hemodinamica continua control de signos vitales cada hora, linea arterial cubital derecha normofuncional, cubierta con fixomull limpio seco, pasando solucion heparinizada por infusor para permeabilidad, sujecion terapeutica de miembros superiores, abdomen blando a la palpacion,sonda gastrostomia (estoma sano sin signos de sangrado) acystoflo permeable, sonda vesical acystoflo permeable, fundas de compresion neumatica funcionales, piel integra.

19:30 no recibe visita familiar

20:00 por orden de jefe y pvc 3mmhg diuresis baja se pasa bolo 300cc ssn0.9%

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 19:32 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

18:00 Es valorado por la Dra Manrique quien bajo previa tecnica aseptica y anestesia realizan paso de sonda de Gastrostomia sin complicaciones dejando la sonda a bocal durante el procedimiento la anesthesiologa retira un punto dela mariposa de el cateter por presentar oclusion y acomoda el cateter y lo deja cubierto con tegaderm 18:30 el Dr Basto realiza traqueostomia percutanea canula n0 8 sin complicaciones dejandolo conectado al ventilador en Modo BILIVEL 14 FIO2 30% PEEPH 12 PEEPL 6 PS 6 saturando 97% durante el procedimiento se pasa bolo de 500cc de solucion salina normal y se continua a 10cc/h 18:45 se rrealiza glucometria de control de 103mg/dl.

19:00 Queda paciente en la unidad en posicion supina afebril hidratado en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 7 dia POP de drenaje de

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo. 5 POP craneotomía mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 3/15 pupilas isocóricas en 2 perezosas herida quirúrgica frontal izquierda descubierta seca y limpia, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, oxígeno por cánula de traqueostomía en ventilación mecánica Modo BILVEL 14 FIO2 30 % PEEP 12 PEEP 6 PS 5 saturando 95% catéter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando, monitorización cardíaca normotenso, normocárdico, línea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solución heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujeción terapéutica preventiva edema en miembros superiores equimosis en trocánter izquierda, sonda de gastrostomía a boca, abdomen blando piel íntegra y marcada por las sábanas sonda vesical a cistoflora orina clara sin secreción uretral fundas de compresión venosa central.

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 18:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

18+30

grupo de cirugía y gastroenterología realizan en el cubículo traqueostomía y gastrostomía percutáneas y endoscópica respectivamente sin complicaciones paciente se torna algo hipotenso por orden de anestesiólogo se pasa bolo de 500cc ahora

18+45

queda paciente en iguales condiciones generales. hemodinámica estable

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 16:41 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

13:00 Recibo paciente en la unidad en posición supina afebril hidratado en tratamiento médico por trauma craneoencefálico Severo, 7 días POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo. 5 POP craneotomía mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 7/15 pupilas isocóricas en 3 reactivas herida quirúrgica frontal izquierda descubierta seca y limpia sonda de alimentación enteral por fosa nasal izquierda cerrada, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, tubo orotraqueal en ventilación mecánica en Modo BILVEL 12 FIO2 30 % PEEP 12 PEEP 6 PS 5 saturando 95% catéter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando, monitorización cardíaca normotenso, normocárdico, línea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solución heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujeción terapéutica preventiva edema en miembros superiores equimosis en trocánter izquierda, abdomen blando piel íntegra y marcada por las sábanas sonda vesical a cistoflora orina clara sin secreción uretral fundas de compresión venosa central 14:00 se continúa control de signos vitales 15:00 se realiza cambio de posición, lubricación de la piel aseo bucal con clorexidina, continúa en posición supina. 16:00 recibe visita de familiares

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 16:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

ENFERMERIA TURNO TARDE

Recibo paciente en unidad 202 con los siguientes diagnósticos médicos:

1. Trauma craneoencefálico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarta trauma cervical
 4. Traqueobronquitis nosocomial (Klebsiella oxytoca patrón usual)
- Problema 1. Estado neurológico 2. Ventilación mecánica 3. Trombocitopenia

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA,

CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

*** ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA**

***Hallazgos:**

paciente en el momento sin infusion de sedacion pupilas isocoricas reaccion lenta en el momento en 3 mm, moviliza extremidad izquierda a la movilizacion, no se comunica ni hace contacto con el medio, en tratamiento con fenitoina no ha presentado convulsiones ni mioclonias, con TOT 7.5 aVM en modo bilevel cor FIO2 35% con lo que satura 94%, FR 17-24, control de placa de torax del metabolico respiratoria sin alteracion de la oxigenacion con PAFI de 383.3, las secreciones por el TOT son mucoides moderada cantidad, con reporte de cultivo de SOT con evidencia de klebsiella oxytoca de patron usual.

***hemodinamicamente:**

paciente en el momento sin requerimiento de vasopresor Pa 116/72-96 FC 75 con aporte hidrico SSN 10/h volumen urinarios adecuados GU: 1.8cc/kg/h, azoados del dia de ayer bun 10.9 creatinina 0.88

***Actividades:**

- valoracion neurologica avisar cambios
- administracion de anticonvulsivantes
- valorar patron respiratorio
- control de GA y placa de torax
- aspiracion de secreciones segun necesidad
- medidas de prevencion de la NAVM (bundle)
- monitorizacion continua
- titlacion de la noradrenalina

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

***Hallazgos:**

paciente en el momento afebril 37.3 °C en cubrimiento antibiotico con cefepime 2 Gr c/12h, CH del dia leucos 9690 neutros85.8 % linfos 5.9, reporte de SOT con klebsiella oxytoca, de medios invasivos SNG flexyflow cerrada, con TOT a VM fijo en 23 cm, HxQx occipital, y frontotemporal izquierda cubierta limpia y seca, cateter yugular derecho cubierto con pelicula transparente sin evidencia de infeccion ni sangrado, linea arterial derecha normofuncional sin vasoespasmo, sonda vesical a cystoflo sin evidencia de sangrado, fundas de compresion neumatica el resto de la piel integra,

***Actividades:**

- curva termica
- administracion de antibioticoterapia
- control de CH
- pendiente reporte de HMC d el dia 14/12/14
- cambios de posicion lubricaciond e la piel prevencio de UPP

***P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS**

***Hallazgos:**

paciente en el momento con infusion de glucerna a 45 cc/h, control de glucometria 111 mg/dl, sodio 135 potasio4.36 sin reposicion abdomen blando depresible no ha realizado deposicion el dia de hoy. RsAb normales.

***Actividades:**

- valorar tolerancia a la nutricion
- control de glucoemtria
- control de electrolitos

15+00 cambio de posicion lubricacion de la piel meduidas de confort

el Dr Pernet habla con familiares sobre necesidad de realizar traqueostomia y gastrostomia entienden y firman consentimiento informado. pendiente procedimiento

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 13:00 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

12:00 Paciente estable sin cambios, medidas de seguridad instaladas.

13:00 Queda paciente en su unida en cama con barandas arriba en posicion semifowler, glasgow 7/15 pupilas isocoricas reactivas a la luz, heridas quirurgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, SNG por fosa nasal izquierda fija cerrada, con edema y equimosis en resolucion de hemicara izquierda, T.O.T fijo a comisura labial en ventilacion mecanica en modo bilevel 12 fio2 35%, cateter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 10 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujecion terapeutica con adecuada

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

Procedimiento QX.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 12:48 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota entrega d eterno

neurologicamente, apertura ocular al dolor, no hace contacto visual, moviliza extremidad superior izquierdo, con equimosis en ojo izquierdo, continua con gotas oftalmicas, con sujecion terapeutica

hemodinamicamente, sin soporte inotropico ni vasoactivo, con aporte d eliquidos a 10cc-h, con fundas de compresion neumatica, elimina por sonda vesical gu aduecado

con soporte ventilatorio iguales parametro, no signos de dificultad respiratorio, sin soporte nutricional en espera d etraqueostomia y gastrostomia deposicon negativa

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 11:23 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

11:00 Visita de sus familiares paciente estable.

Dr Lara les brinda informacion

Dr Bastos valora paciente.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 10:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

8:00 Control de signos vitales paciente estable.

9:00 Se realiza cambio de posicion, lubricacion de piel cambio de tendidos se deja en decubito lateral con medidas de seguridad instaladas.

Se reaiza aseo bucal con clorexidina segun protocolo.

10:00 Le realizan fisioterapia sin complicaciones.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 09:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

7a.m recibo paciente en la unidad con dx medicos ya conocidos

a la valoracion fisica se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

hallazgos, recibo paciente en la unidad sin sedacion, pupilas en 2mm reactivas a la luz, moviliza la cabeza y mano izquierda, retira al dolor, no hace contacto visual, no convulsiones, en manejo con fenitoina, se encuentra con sujecion terapeutica por riesgo de retiro d einvasivos.

respiratorio, con soporte ventilatorio en modo espontaneo, FIO2 30%, PEEP 6, P SOPORTE 10, secreciones mucoamarillas por boca y tubo, reporte de cultivo d esecrecion orotraqueal positivo para klebsiella oxitoca, gases arteriales acidemia metabolica, adecuada oxigenacion.

hemodinamicamente, en ritmo sinusal, fc 78lpm, presion arterial de 132-72mmhg, con media de 74mmhg, con aporte d liquidos endovenosos a 10cc-h, pulsos

presnetes llevado capilar adecuado, sin anticoagulación profiláctica, con fundas de compresión neumática, elimina por sonda vesical gu adecuado sin forzar.
plan

control neurológico

control de dolor

vigilante presneica de convulsiones

control de patrón respiratorio

control de egases arteriales según orden médica

control hemodinámico

control de PVC

control de LA-LE

control de diuresis

P4: PROTECCIÓN ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, se inicio antibiotico, se encuentra con antipiretico, continua con cefepime, invasivos sonda para alimentación en fosa nasal izquierda, tubo orotraqueal n 7.5 fijo a 23cm, cvc YID con curación reciente limpia y seca, sonda vesical a cistoflo, línea arterial cubital derecha con adecuada línea sin signos de arteritis, piel con hxqx en región occipital y en región frontal descubiertas se observan limpias en adecuado proceso de cicatrización, piel icterica integra. continua con dolex y dipirona según temperatura. pendiente para el día de hoy realizar traqueostomía y gastrostomía.

plan

control de temperatura

cuidados con invasivos

administración de antibiotico

p5, ALTERACIÓN EN LA NUTRICIÓN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS.

hallazgos, recibo paciente en la unidad con abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presnetes de posición negativa, sin soporte nutricional se suspendió a las 4a-m hoy gastrostomía.

plan

control de glucometría

cuidados con nutrición.

control de electrolitos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 07:41 - UBICACIÓN : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en su unidad en tratamiento médico por trauma craneoencefálico Severo, 7 día POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno transversal izquierdo. 5 POP craneotomía mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posición semifowler, heridas quirúrgicas frontal y occipital descubiertas limpias y secas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, SNG por fosa nasal izquierda fija cerrada, con edema y equimosis en resolución de hemicara izquierda, catéter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 10 cc/h, potasio premezclado a 5 cc/h, venopunción periférica en MSD fija cubierta con película transparente sin signos de infección local, línea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solución heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujeción terapéutica con adecuada protección de piel, abdomen globoso depresible a la palpación, sonda vesical a cistoflo orina clara, fundas de compresión intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

Procedimiento QX

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 07:13 - UBICACIÓN : UCI ADULTOS 2 PISO

3+00 Se realiza cambio de posición, liberación de piel, arreglo de la unidad paciente estable.

6+00 control de laboratorios, cambio de posición, arreglo de la unidad, higiene por el TOT

7+00 Entrego paciente en cama, cabecera elevada, en tratamiento médico, continua con TOT conectado a ventilador sin presentar signos de dificultad respiratoria, con parámetros anotados, acoplado sin presentar signos de dificultad respiratoria, catéter central funcional, con goteos ordenados, sonda nasogastrica cerrada, permeable. abdomen blando depresible a la palpación, línea arterial funcional, sin signos de infección, se realiza cambio de la solución heparinizada, sonda vesical a cistoflo, piel en general sana, no realiza deposición en la noche, pasa la noche en estables condiciones generales, dejo las cuatro barandas elevadas monitoria continua pasa la noche en estables condiciones generales, sin cambios adicionales, Pendiente gastrostomía y traqueostomía en la mañana.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 18/dic/14 01:02 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

22+00 Cambio de posición , arreglo de la unidad, paciente estable. aspiración de secreciones.

00+45 realizamos baño general en cama, lubricación de piel, arreglo de la unidad lubricación de piel, piel en general sana no realiza deposición , paciente estable. acopado al ventilador barandas elevadas monitoria continua.

realizan aspiración de secreciones, higiene con clorhexidina.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 22:36 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota de Enfermería. Turno Noche

1. Trauma craneoencefálico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis nosocomial (Klebsiella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurológico 2. Ventilación mecánica 3. Trombocitopenia

1. ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

paciente despierto, sin sedación sin comunicación con el medio. pupilas isocóricas en 3 mm perezosas , con movilidad de la extremidad izquierda a la movilización, no convulsiones ni mioclonías, con TOT 7.5 con Ventilación mecánica en modo espontánea con FIO2 35% saturando 90%, FR 16- 18 x min ,con secreciones mucopurulentas en moderada cantidad. pendiente realizar mañana traqueostomía.

hemodinamicamente: paciente estable sin soporte vasopresor TA: 142/62 FC: 89 x min , con aporte hídrico pasando solución salina a 10cc /h diuresis conservada

Actividades:

- valoración neurológica

- administración de anticonvulsivantes

- valorar patron respiratorio

- aspiración de secreciones según necesidad

- medidas de prevención de la NAVM (bundle)

- monitorización continua

2 . PROTECCION ORGANICA INEFICAZ R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS,ESTANCIA PROLONGADA EN UCIA . REPOSO

paciente en el momento febril 38.1 °C en manejo con dipirona y con cubrimiento antibiotico con cefepime cada 12h, con sonda nasogastrica pasando nutrición enteral permeable con TOT fijo en comisura labial a 26 cm tubo reacomodado en las horas de la tarde , Herida Quirúrgica occipital y frontotemporal izquierda cubierta limpia y seca, con cateter yugular derecho cubierto con película transparente sin evidencia de infección ni sangrado, con cateter no 18 en dorso del antebrazo derecho con tapon clave permeable. sin signos de flebitis con línea arterial derecha funcional permeable no se observa cordón flabítico. sonda vesical a cystoflo sin evidencia de sangrado, fundas de compresión neumática el resto de la piel íntegra,

Actividades:

- curva térmica

- administración de antibioticoterapia

- pendiente reporte de HMC del día 14/12/14

- cambios de posición lubricación de la piel

3. ALTERACION DE LA NUTRICION Y EL METABOLISMO X DEFECTO R/ C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS

paciente con aporte calórico pasando por sonda nasogastrica glucerna a 45 cc/h, control de glucometría 124 mg/dl, abdomen blando depresible deposición negativa . pendiente suspender alimentación enteral a la media noche para cumplir protocolo de ayuno para realizar gastrostomía el día de mañana

Actividades:

Control glucometrico
control residuo gastrico.

SANDRA MILENA GARCIA PATIÑO

C.C.: 52423918

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 20:22 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00 Recibimos paciente en cama, de Uci 202, en tratamiento medico, paciente bajoe efectos de sedacion , TOT conectado a ventilador mecanico en modo Espontaneo fio 2 30 % , saturando mayor de 90 % acoplado sin presentar signos de dificultad respiratoria, cateter yugular derecho pasando Solucion salina normal a 10 cc/h. potasio a 5 cc/h, fijo a piel, sin signos de infeccion , sonda nasogastrica pasando por narina izquierda Gluerna a 45 cc/h, abdomen blando depresible a la palpacion , sonda vesical a cistoflo, fundas de compresion neumatica, barandas elevadas, monitoria continua, pazeinte estable.
19+30 Recibe visita de familiares
20+00Control de signos vitales.

DIANA MILENA MARIN JIMENEZ

C.C.: 52879174

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 19:12 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

Continuo con el paciente en la tarde

14:00 se realiza control de signos vitales

14:45 Se realiza cambio de posicion, lubricacion de la piel aseo bucal con clorexidina se deja en decubito lateral izquierdo

16:00 Recibe visita de familiares quienes dialogan con el medico de turno

17:30 es valorado por el neurocirujano Dr Basto quien continua igual tratamiento.

18:00 se realiza control de glucometria de 124mg/dl

Presenta temperatura de 38 se Adminitra dipirona.

18:15 Se mide residuo gastrico de 0 se lava 20cc de agua esteril

18:30 Se realiza cambio de equipos por protocolo XL Buretrol .

Se realiza cambio de posicion , se deja en posicion supina.

19:00 Queda paciente en la unidad en posicion supina febril hidratado en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 6 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo. 4 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, glasgow de 7/15 pupilas isocoricas en 3 reactivas herida quirurgica frontal izquierda descubierta seca y limpia sonda de alimentacion enteral por fosa nasal izquierda fija permeable pasando Glucerna a 45cc/h , edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, tubo orotraqueal en ventilacion mecanica en Modo Espontaneo FIO2 30 % PEEP 6 PS 12 saturando 95% cateter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando , potasio premezclado a 5 cc/h, solucion salina normal a 10cc/h , monitorizacion cardiaca normotenso, normocardico , linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, venopuncion miembro superior derecho con conector clave permeable sin signos de flebitis sujecion terapeutica preventiva edema en miembros superiores equimosis en trocante izquierda , abdomen blando piel integra y marcada por las sabanas sonda vesical a cistoflo orina clara sin seccion uretral fundas de compresion venosa central pendiente definir Traqueostomia y Gastrostomia

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 16:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

ENFERMERIA TURNO TARDE

Recibo paciente en unidad 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

***Hallazgos:**

paciente en el momento sin infusion de sedacion pupilas isocoricas reaccion lenta en el momento en 3 mm, moviliza extremidad izquierda a la movilizacion, no se comunica ni hace contacto con el medio, en tratamiento con fenitoina no ha presentado convulsiones ni mioclonias, ultimo TAc de control del 12/12/14 con presencia de edema vasogenico, con TOT 7.5 aVM en modo espontanea con FIO2 35% con lo que satura 94%, FR 17-20, control de placa de torax del dia con Opacidad basal izqueirda de ocupacion alveolar NO derrames pleurales, gases arteriales con alcalosis respiratoria sin alteracion de la oxigenacion con PAFI de 246, las secreciones por el TO T son mucopurulentas moderada cantidad, con reporte de cultuivo de SOT con evidencia de klebsiella oxytoca de patron usual.

***hemodinamicamente:**

paciente en el momento sin requerimiento de vasopresor noradrenalina suspendida en la mañana con Pa 133/57-78 FC 80 con aporte hidrico SSN 10/h volumenes urinarios adecuados GU: 1.3 cc/kg/h, azoados del dia bun 10.9 creatinina 0.88

***Actividades:**

- valoracion neurologica avisar cambios
- adminitracion de anticonvulsivantes
- valorar patron respiratorio
- control de GA y placa de torax
- aspiracion de secreciones segun necesidad
- medidas de prevencion de la NAVM (bundle)
- monitorizacion continua
- titlacion de la noradrenalina

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

***Hallazgos:**

paciente en el momento afebril 37.3 °C en cubrimiento antibiotico con cefepime 2 Gr c/12h, CH del dia leucos8240 neutros82.8 % linfos 8.5, reporte de SOT con klebsiella oxytoca, de medios invasivos SNG flexyflow cerrada, con TOT a VM fijo en 23 cm, HxQx occipital, y frontotemporal izquierda cubierta limpia y seca, cateter yugular derecho cubierto con pelicula transparente sin evidencia de infeccion ni sangrado, safety 18 en MSD con tapon clave y linea arterial derecha normofuncional sin vasoespasmo, sonda vesical a cystoflo sin evidencia de sangrado, fundas de compresion neumatica el resto de la piel integra,

***Actividades:**

- curva termica
- administracion de antibioticoterapia
- control de CH
- pendiente reporte de HMC d el dia 14/12/14
- cambios de posicion lubricaciond e la piel prevencio de UPP

*P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS

***Hallazgos:**

paciente en el moemnto con infusion de glucerna a 45 cc/h, control de glucometria 145 mg/dl, sodio 141 potasio 3.72 con reposicion a 3 mEq/h, abdomen blando depresible no ha realizado deposicion el dia de hoy. RSAb normales.

***Actividades:**

- valorar tolernacia a la nutricion
- control de glucoemtria
- control de electrolitos

15+00} cambio de posicion lubricacion de la piel meduidas de confort

el Dr Pernet habla con familiares sobre necesidad de realizar traqueostomia y gastrostomia entienden y firman consentimiento informado.

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 13:29 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en la unidad en posición supina afebril hidratado en tratamiento médico por trauma craneoencefálico Severo, 6 día POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarramiento de seno transversal izquierdo. 4 POP craneotomía más drenaje de hematoma frontal, Glasgow de 7/15 pupilas isocóricas en 3 reactivas herida quirúrgica frontal izquierda descubierta seca y limpia sonda de alimentación enteral por fosa nasal izquierda fija permeable pasando Glucerna a 20cc/h, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, tubo orotraqueal en ventilación mecánica en Modo Espontáneo FIO2 30 % PEEP 6 PS 10 saturando 95% catéter yugular bilumen derecho fijo permeable pasando, potasio premezclado a 5 cc/h, Periometil a 63 cc/h, monitorización cardíaca normotenso, normocárdico, línea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solución heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, venopunción miembro superior derecho con conector clave permeable sin signos de flebitis pasando solución salina normal a 10cc/h sujeción terapéutica preventiva edema en miembros superiores equimosis en trocánter izquierdo, abdomen blando piel íntegra y marcada por las sábanas sonda vesical a cistoflo orina clara sin secreción uretral fundas de compresión venosa central paciente bañado por el turno de la noche 8,00 se continúa control de signos vitales 9:30 se realiza terapia física 10:00 se realiza cambio de posición, lubricación de la piel aseo bucal con clorexidina, se deja en decubito lateral derecho 11:00 recibe visita de familiares se aumenta la Glucerna a 45cc/h 12:00 se realiza cambio de posición, se deja en posición supina 12:30 se realiza glucometría de control de 145mg/dl se termina el Periometil y se suspende, pasa la mañana estable.

ANA FABIOLA URREGO MARTIN

C.C.: 35476821

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 13:02 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota entrega de turno

neurologicamente, apertura ocular al dolor, no hace contacto visual, moviliza extremidad superior izquierda, con equimosis en ojo izquierdo, continúa con gotas oftálmicas, con sujeción terapéutica hemodinámicamente, sin soporte inotrópico ni vasoactivo, con aporte de electrolitos a 10cc-h, con fundas de compresión neumática con soporte ventilatorio igual a parámetros con soporte nutricional glucerna a 45cc-h, soporte suspende nutrición parenteral y deja glucerna con iguales sinvasivos y manejo antibiótico

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 08:41 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno mañana

7a.m recibo paciente en la unidad con dx médicos ya conocidos a la valoración física se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DEL CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO hallazgos, recibo paciente en la unidad sin sedación, pupilas en 2mm reactivas a la luz, moviliza la cabeza y mano izquierda, retira al dolor, no hace contacto visual, no convulsiones, en manejo con fenitoína, se encuentra con sujeción terapéutica por riesgo de retiro de invasivos. respiratorio, con soporte ventilatorio en modo espontáneo, FIO2 30%, PEEP 6, P SOPORTE 10, secreciones mucosamarillas por boca y tubo, reporte de cultivo de esecreción orotraqueal positivo para klebsiella oxitoca, gases arteriales acidemia metabólica, adecuada oxigenación.

hemodinámicamente, en ritmo sinusal, fc 68lpm, presión arterial de 122-48mmhg, con media de 65mmhg, sin soporte de noradrenalina se suspendió a las 7a.m, con aporte de electrolitos endovenosos a 10cc-h, pulsos presnetes llevado capilar adecuado, sin anticoagulación profiláctica, con fundas de compresión neumática, elimina por sonda vesical gu adecuado sin forzar.

plan

control neurológico

control de dolor

vigilante presneica de convulsiones

control de patrón respiratorio

control de gases arteriales según orden médica

control hemodinámico

control de PVC

control de LA-LE

control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, se inicio antibiótico, se encuentra con antipirético defepime inicio el día de ayer, invasivos sonda para

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

alimentacion en fosa nasal izquierda, tubo orotraqueal fijo en 23cm, cvc YID con curacion reciente limpia y seca,sonda vesical a cistoflo, linea arterial cubital derecha con adecuada linea sin signos de arteritis,piel con hxqx en region occipital y en region fontal descubiertas se observan limpias en adecuado proceso de cicatrizacion, piel icterica integra. continua con dolex y dipirona segun temeperatura.

plan
control de temperatura
cuidados con invasivos
administracion d eantibiotico

p5, ALTERACIOIN EN LA NUTRICIOIN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS.

hallazgos, recibo paciente en la unidad con abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presnetes dpeosicon negtaiva, con soporte nutricional parenteral a 63cc-h periolimel, deposicon negativa, con soporte de potasio a 3me-h, con glucerna a 20cc-h adecuada tolerancia.

plan
control de glucometria
cuidados con nutricion.
control de electolitos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 07:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas Entrega

04:20 jefe toma laboratorios se rotulan y se envian al laboratorio clinico, se baja infusion de noradrenalina

05:00 terapia toma gases

05:40 se asiste toma rx de torax, se cambia paciente de posicion, se lubrica piel, curacion de linea arterial.se deja comodo en cama

06:30 aseo y arreglo de la unidad

06:55 por orden de jefe se suspende noradrenalina

07:00 continua paciente en unidad en tratamiento DX: Trauma craneoencefalico Severo +POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo+ POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal + Politraumatismo + Fractura occipital lineal+ Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo+Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual), acostado en cama con barandas arriba con riesgo de caida y con medidas de seguridad, sin sedacion, gasglow 7/ 15 pupilas isocoricas reactivas en 3mm, herida fronto temporal izquierda descubierta limpia seca en puntos en proceso de cicatrizacion, herida occipital descubierta limpia seca, equimosis periorbital bilateral, sonda nasogastrica pasando glucerna a 20 cc hora por bomba freego segur orden medica, tubo orotraqueal conectado a ventilador mecanico con un fio2 del 30% en modo espontaneo saturando mayor a 90%, mucosas orales humedas, cateter central bilumen yugular derecho sin signos locales de infeccion cubierto con tegaderm limpio seco, pasando: periorimel a 63 cc hora, ssn0.9% a 10 cc hora, reposicion de potasio a 3meq hora,por bombas de infusion segun orden medica, torax simetrico, monitorizacion hemodinamica continua control de signos vitales cada hora, linea arterial cubital derecha normofuncional, cubierta con fixomull limpio seco, pasando solucion heparinizada por infusor para permeabilidad introcan safety numero 18 con tapon clave, cubierto con iv 3000 limpio seco sin signos de flebitis ni infiltracion, sujecion terapeutica de miembros superiores, abdomen blando a la palpacion, sonda vesical acystoflo permeable, fundas de compresion neumatica funcionales, piel integra, paciente en la noche tose y se es audible á pesar de tot , se deja comodo y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 05:50 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCIOIN

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA.

. sin cambios neurologicos, flexiona brazo izquierdo, la spupilas continuan isocoricas, reactivas, ha tolerado la disminucioin del inotropico, , norpeienfrina 0,04mcgs kilo min, si es posible se descontinuara. no episodios convulsivos, se envian muestras para laboratorio.

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA. le realizaron baño en cama, piel integra. pendientes reportes de hemocultivos .

*P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS adecuada tolerancia de la nutricioin, no deposicioin.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 17/dic/14 03:38 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas Enfermería

20:00 jefe administra medicamentos

21:20 se cambia paciente de posicion, se lubrica piel la cual se encuentra integra levemente marcada por sabanas, se deja comodo en cama, y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion

22:00 continua con hoja neurologica horaria, paciente febril, se realizan medios fisicos para bajar temperatura

23:00 escape audible por tubo orotraqueal se avisa a terapia respiratoria

00:30 baño general de paciente en cama, se cambian tendidos por limpios, se lubrica piel se deja comodo en cama y con medidas de seguridad para evitar zonas de presion

01:30 terapia respiratoria reacomoda tubo orotraqueal

02:00 jefe administra medicamentos

03:35 se cambia paciente de posicion, se deja comodo en cama

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 23:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION NOCHE

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecancia 3. Trombocitopenia

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA. CON tubo orotraqueal , fio2 30%, 'peep6 ps 10 espontaneo, acoplado, sin sedacioin, . satura mayor de 93%, con secreciones muco amarillas por tubo y por boca, disminucioin de ruidos pulmonares, pupilas isocoricas, reactivas, tose, y estornuda, .

*hemodinamicamente:

EN sinusal, ritmico, pvc 6mmhg, presioin arterial media de 86mhg, soportado con norpeienfrina 0,12mcgs kilo min,, solucioin slaina 10cch rata urinaria de 1.8cc kilo h palido amarillo, . en balance engativo, ACTIVIDADES, monitoria electrocardigografica, cuantificar liquidos, medir pvc, titular inotorpico, higiene bronquial y medidas apra evitar neumonia, se aplico clorexidina . hoja neurologica, horaria,

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

*Hallazgos:febril 38,1 grados, pero ya fue hemocultivado y recibe entibiotico, equimosis ojo izquierdo,, cateter central sin signos de infeccioin. linea arterial normofuncionante,, sin arteritis, venopuncioin brazo izquierdo sin criterios de flebitis, -sonda nasogastrica, y vesical, piel integra, ACTIVIDADES; CURVA termica, cuidados con medios invasivos, prevenir lesioens d epiel, minimizar factores de riesgo para infeccioin.

*P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS

*Hallazgos:continua con periolimet, 63cch, glucerna 20cc h , potasio 3.3 meq h, abdomen blando depresible, no ausculto ruidos intestinales, ACTIVIDADES, Glucometrias segun protocolo, residuo gastrico 24 y 06h. cabecera elevada.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 20:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Notas enfermería

19:00 Recibo paciente en unidad en tratamiento DX: Trauma craneoencefalico Severo +POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo+ POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal + Politraumatismo + Fractura occipital lineal+ Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo+Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual), acostado en cama con barandas arriba con riesgo de caida y con medidas de seguridad, sin sedacion, gasglow 6/ 15 pupilas isocoricas reactivas en 3mm, herida fronto temporal izquierda cubierta con gasas esteriles y fixomull limpio seco, herida occipital descubierta limpia seca, equimosis periorbital bilateral, sonda nasogastrica pasando glucerna a 20 cc hora por bomba freego segun orden medica, tubo orotraqueal conectado a ventilador mecanico con un fio2 del 30% en modo espontaneo saturando mayor a 90%, mucosas orales humedas, cateter central bilumen yugular derecho sin signos locales de infeccion cubierto con tegaderm limpio seco, pasando: periorimel a 63 cc hora, ssn0.9% a 10 cc hora, reposicion de potasio a 3meq hora, noradrenalina a 0.12mcg kg min,por bombas de infusion segun orden medica, torax simetrico, monitorizacion hemodinamica continua control de signos vitales cada hora, linea arterial cubital derecha normofuncional, cubierta con fixomull limpio seco, pasando solucion heparinizada por infusor para permeabilidad, introcán safety numero 18 con tapon clave, cubierto con iv 3000 limpio seco sin signos de flebitis ni infiltracion, sujecion terapeutica de miembros superiores, abdomen blando a la palpacion, sonda vesical acystoflo permeable, fundas de compresion neumatica funcionales, piel integra. 19:45 recibe visita familiar, medico de turno brinda informacion

NIXON STEVEN HINCAPIE RAMIREZ

C.C.: 1016035278

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 19:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

18:00 Se toma control registro de signos vitales , control neurologico y de glucometria de 138 mgdl . se realiza balance de liquidos , Jefe Cindy retira la SNG de la Narina derecha , Se continua con el destete de la noradrenalina .

Se brinda comodidad . sin mas cambios en la tarde .

19:00 Entrego paciente en la unidad 202 en cama con medidas de seguridad instauradas , en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 5 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, pte en posicion semilateral derecho cabecera a 35 grados herida quirurgica frontal cubierta con gasas y fixomull limpia y seca, herida occipital descubierta, pte sin efectos de sedacion pupilas isocoricas en 3 mm reactivas a la luz, glasgow de 6/15 . con SNG por fosa nasal izquierda fija permeable pasando NTE Glucerna a 20 cc/h , con edema y equimosis de hemicara izquierda, TOT no. 7.5 fijo en comisura labial de 23 cm en modo espontaneo acoplado saturando > 90 % . con cateter central bilumen yugular derecho fijo permeable cubierto con tegaderm , pasando SSN a 10 cc/h, Noradrenalina a 5 cc/h en destete , potasio premezclado a 5 cc/h, Periolimel a 63 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, acceso venoso en M.S.D con safety no . 18 con concetor clave , permeable sin signos de flebitis sujecion terapeutica de M. superiores , con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acystoflo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo. paciente con edema generalizado de predominio en Extremidades piel marcada por las sabanas . Continua en manejo medico ordenado .

JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO

C.C.: 1047964132

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 18:58 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

16+00

cambio de posicion lubricacion de la piel hemodinamicamente estable permite disminucion de noradrenalina, neurologicamente en iguales condiciones visita de familiares informe medico.

18+45

queda paciente en iguales condiciones genereales pupilas isocoricas en 3 mm reaccion lenta, con infusion de noradrenalina 0.12 mcg/kg/min, con 139/57-77 Fc 87 lpm en ritmo sinusal, TOT en modo espontaneo con Fio2 30 % saturando 94%, glucerna a 20cc/h y periolimel a 63 cc/h con infusion de potasio a 3 mEq/h, control de glucometria de 138 mg/dl, dispositivos y HxQx en iguales condiciones

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS

C.C.: 1032361880

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 17:12 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

13:00 Recibo paciente en la unidad 202 en cama con medidas de seguridad instauradas , en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 5 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarrado de seno trasverso izquierdo. 3 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, pte en posicion semifowler, herida quirurgica frontal cubierta con gasas y fixomull limpia y seca, herida occipital descubierta, pte sin efectos de sedacion pupilas isocoricas en 3 mm reactivas a la luz, glasgow de 6/15 . con SNG (levin) por fosa nasal derecha fija permeable conectada a cystoflo sin drenaje evidente en el momento, sonda de alimentacion enteral por fosa nasal izquierda fija cerrada en el momento, con edema y equimosis de hemicara izquierda, TOT no. 7.5 fija en comisura labial de 23 cm en modo espontaneo acoplado saturando > 90 % . con cateter central bilumen yugular derecho fijo permeable cubierto con tegaderm , pasando SSN a 10 cc/h, Noradrenalina a 8 cc/h potasio premezclado a 5 cc/h, Periolimel a 63 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, acceso venoso en M.S.D con safety no . 18 con conector clave , permeable sin signos de flebitis sujecion terapeutica de M. superiores , con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acystoflo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo. paciente con edema generalizado de predominio en Extremidades piel marcada para las sabanas .

14:00 Se continua con el control registro de signos vitales , control neurologico y balance de liquidos de la tarde.

por indiaccion nutricional , se inicia goteo de NTE Glucerna a 20 cc/h por la SNG Izquierda y se deja la SNG Derecha cerrada . Jefe administra medicacion ordenada .

15:00 Se realiza cambio de posicion , cambio de sabanas lubricacion de piel higiene genital , se brinda comodidad al paciente en posicion semilateral izquierdo cabera a 35 grados . Terapista respiratoria realiza limpieza del TOT , Se realiza cepillado dental e higiene con Clorhexidina . 15:30 Terapista realizaz terapia fisica sin complicaciones .

16:00 Paciente recibe visita de sus familiares quienes reciben reporte medico y a quien se refuerza deberes y derechos del paciente . Jefe administra medicacion ordenada 17:00 Finaliza la hora de la visita , se continua con el control de rutina .

JOHANA PATRICIA ALZATE HENAO

C.C.: 1047964132

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 15:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

ENFERMERIA TURNO TARDE

Recibo paciente en unidad 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo
 - 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrado de seno trasverso izquierdo.
 - 2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
 4. Traqueobronqtis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual)
- Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Trombocitopenia

VALORACION POR PATRONES

P1- ALTERACION DE LA SENSORIOPERCEPCION Y LE VENTILACION EXPONTANEA R/C MANIPULACION DEL TEJIDO ENCEFALICO DRENAJE DE HEMATOMA, CAMBIO EN LOS PORCENTAJES CEREBRALES.

* ALTERACION DEL GASTO CARDIACO POR DISMINUCION R/C VASOPLEJIA

***Hallazgos:**

paciente en el momento sin infusion de sedacion pupilas isocoricas reaccion lenta en el momento en 3 mm, moviliza las extremidades a la movilizacion, no se comunica ni hace contacto con el medio, en tratamiento con fenitoina no ha presentado convulsiones ni mioclonias, ultimo TAc de control del 12/12/14 con presencia de edema vasogenico, con TOT 7.5 aVM en modo espontanea con FIO2 35% con lo que satura 94%, FR 17-20, control de placa de torax del dia con Opacidad basal izquierda de ocupacion alveolar NO derrames pleurales , gases arteriales con alcalosis metabolica sin alteracion de la oxigenacion con PAFI de 276, las secreciones por el TO T son mucopurulentas moderada cantidad, con reporte de cultuivo de SOT con evidencia de klebsiella oxytoca de patron usual.

***hemodinamicamente:**

paciente en el momento con requerimiento de vasopresor noradrenalina a 0.2 mcg/kg/min con Pa 132/89-100 con aporte hidrico SSN 10/h volumenes urinarios adecuados GU: 1.4 cc/kg/h, azoados del dia bun 9.4 creatinina 0.92. 13+30 disminuyo infusion de noradrenalina 0.17 mcg/kg/min PA: 130/59-77.

***Actividades:**

- valoración neurologica avisar cambios
- administracion de anticonvulsivantes
- valorar patron respiratorio
- control de GA y placa de torax
- aspiracion de secreciones segun necesidad
- medidas de prevencion de la NAVM (bundle)
- monitorizacion continua
- titlacion de la noradrenalina

P2- ALTERACION DE LA PROTECCION ORGANICA R/C DISPOSITIVOS INVASIVOS, REPOSO EN CAMA

***Hallazgos:**

paciente en el momento afebril 37.3 °C en cubrimiento antibiotico con cefepime a partir del dia de hoy 2 Gr c/12h, CH del dia leucos 8970 neutros83% linfos 7.5, reporte de SOT con klebsiella oxytoca, de medios invasivos con SNG levin a drenaje, SNG flexyflow cerrada, con TOT a VM fijo en 23 cm, HxQx occipital, y frontotemporal izquierda cubierta limpia y seca, cateter yugular derecho cubierto con pelicula transparente sin evidencia de infeccion ni sangrado, safety 18 en MSD con tapon clave y linea arterial derecha normofuncional sin vasoespasmo, sonda vesical a cystoflo sin evidencia de sangrado, fundas de compresion neumatica el resto de la piel integra,

***Actividades:**

- curva termica
- administracion de antibioticoterapia
- control de CH
- pendiente reporte de HMC d el dia 14/12/14
- cambios de posicion lubricacion e la piel prevencio de UPP

***P3- ALTERACION DE L METABOLISMO POR DEFECTO R7C APORTE MENOR A LOS REQUERIMIENTOS**

***Hallazgos:**

paciente en el moemnto con infusion de periolimel a 63 cc/h con persistencia de emesis los dias anteriores es valorado y por orden de soporte nutricional se inicia infusion de glucerna a 20cc/h previa verificacion de posicion de sonda, pendiente retirar sonda levin, control de glucometria 163 mg/dl, sodio 139 potasio 3.5 con reposicion a 3 mEq/h, abdomen blando depresible no ha realizado deposicion el dia de hoy. el drenaje por la sonda es escaso bilioso, RsAb normales.

***Actividades:**

- valorar tolerancia a la nutricion
- control de glucoemtria
- control de electrolitos

SINDY JOHANA GALLEGO VILLALOBOS
C.C.: 1032361880
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 13:03 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

11:00 Se toma glucometria la cual se reprota a la Jefe.

Jefe Realiza con tecnica aseptica curacion de cateter central sin complicaciones, sitio de insercion con equimosis.

Recobe visita de sus familiares Dr Lara les brinda informacion la cual dicen entender.

12:00 Paciente sin cambios, se realiza cambio de posicion se lubrica piel se deja comodo con medodas de seguridad instaladas.

13:00 Queda paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posicion semifowler, glasgow 6/15, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con SNG (levin) por fosa nasal derecha fija permeable conectada a cysto flo sin drenaje evidente en el momento, sonda de alimentacion enteral por fosa nasal izquierda fija cerrada, con edema y equimosis de hemicara izquierda,c on cateter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 10 cc/h, potasio premezclado a 5 cc/h, Periolimel a 63 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujecion terapeutica con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ
C.C.: 35354703
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 12:49 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota netrega de turno

paciente sin sedacion, no hace contacto visual, no retira al dolor, pupilas en 2mm hiporeactivas a la luz, se encuentra con dolex, manejo por neurocirugia quien deja igual manejo, no convulsiones hemodinamicamente, en ritmo sinusal, normocardico, normotenso, con soporte de noradrenalina a 0.22mc-k-min, con aporte de electrolitos endovenosos a 10cc-h, con soporte de potasio a 3meq-h respiratorio, con soporte ventilatorio igual a sparametros, secreciones escasas de caracteristicas mucoamarillas. pendiente reporte de cultivo de esecrecion orotraqueal. con soporte nutricional periolimel a 63cc-h, normoglicemico, abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presentes deposicion negativa, hoy no vomito, continua con ondas y plasil. con iguales invasivos, piel integra, se hizo curacion de cateter central. infectologo suspende tazocin y vancomicina y deja cefepime.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 10:49 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en su unidad en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 5 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3 POP craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posicion semifowler, herida quirurgica frontal cubierta con gas ay fixomull limpia y seca, herida occipital descubierta, bajo efectos de sedacion pupilas isocoricas reactivas a la luz, con SNG (levin) por fosa nasal derecha fija permeable conectada a cysto flo sin drenaje evidente en el momento, sonda de alimentacion enteral por fosa nasal izquierda fija cerrada, con edema y equimosis de hemicara izquierda, con cateter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 10 cc/h, potasio premezclado a 5 cc/h, Perioliel a 63 cc/h, tazocyn a 25 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujecion terapeutica con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

8:00 Le realizan fisioterapia sin complicaciones.

9:30 Paciente sin cambios, medidas de seguridad instaladas.

10:00 Se realiza lubricacion de piel y cambio de tendidos, medidas de seguridad instaladas.

Se realiza aseo bucal con clorexidina segun protocolo.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 09:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno mañana

7a.m recibo paciente en la unidad con dx medicos ya conocidos

a la valoracion fisica se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO hallazgos, recibo paciente en la unidad sin sedacion, pupilas en 2mm hiporeactivas a la luz, intenta movilizacion de extremidades, no hace contacto visual, no convulsiones, en manejo con fenitoina, se encuentra con sujecion terapeutica por riesgo de retiro de invasivos.

respiratorio, con soporte ventilatorio en modo espontaneo, FIO2 30%, DR 10, PEEP 6, P SOPORTE 10, secreciones mucoamarillas por boca y tubo pendiente reporte de cultivo de esecrecion orotraqueal pendiente reportes, gases arteriales acidemia metabolica, adecuada oxigenacion.

hemodinamicamente, en ritmo sinusal, fc 76lpm, presion arterial de 122-60mmhg, con media de 77mmhg con soporte de noradrenalina a 0.2mc-k-min, pulsos presnetes llevado capilar adecuado, sin anticoagulacion profilactica, con fundas de compresion neumatica, con aporte de electrolitos endovenosos a 20cc-h, elimina por sonda vesical, gu adecuado sin forzar.

plan

control neurologico

control de dolor

vigilante presneica de convulsiones

control de patron respiratorio

control de gases arteriales segun orden medica

control hemodinamico

control de PVC
control de LA-LE
control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, se inicio antibiotico, tazocin y vancomicina, se encuentra con antipiretico, se encuentra con hxqx a nivel occipital. cubierto con gasa y fixomure, hxqx a nivel frontal izquierdo cubierto con gasa y fixomure, cvc yid cubierto con pelicula transparente se observa con sangrado residual se hace curacion y se deja cubierto con tegaderm no se observan signos d e infeccion..con sonda vesical,piel integra.

plan
control de temperatura
cuidados con invasivos
administracion d eantibiotico

p5, ALTERACIOIN EN LA NUTRICIOIN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS.

hallazgos, recibo paciente en la unidad con abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presnetes dpeosicon negtaiva, drenaje por sonda nasogastrica de caracteristicas biliioso en minima cantidad,con soporte nutricional parenteral a 63cc-h periolimet, deposicon negativa, con soporte de potasio a 3me-h, tiene sodio urinario de ayer bajo

plan
control de glucometria
cuidados con nutricion.
control de electolitos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 06:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

02:00 Se realiza cambio de posicion, masajes y lubricacion de la piel, se arreglan tendidos y unidad, se realiza aseo genital, se aspiran secreciones orales y de via aerea artificial sin complicaciones.

05:00 Se realiza cambio de posicion, masajes y lubricacion de la piel, se arreglan tendidos y unidad, se realiza aseo genital, se aspiran secreciones orales y de via aerea artificial sin complicaciones, previo lavado de manos y con tecnica aseptica, se toman muestras de laboratorio sin complicaciones, se envian (2) dos tubos (lila - seco), se toman muestras para GASES ARTERIALES sin complicaciones, se toma Rx de Torax portatil de control sin complicaciones segun rutina de UCIA.

06:00 Se realiza GLUCOMETRIA = (185) ciento ochenta y cinco miligramos por decilitro,

JOSE ALBERTO PULIDO RAMIREZ

C.C.: 15027098

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 16/dic/14 01:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19:00 NOTA TARDIA Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo, cama No (203) doscientos tres, con impresion diagnostica de TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO - POST OPERATORIO DE DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y DE LA FOSA POSTERIOR - POST OPERATORIO CRANEOTOMIA MAS DRENAJE DE HEMATOMA FRONTAL - POLITRAUMATISMO - FRACTURA OCCIPITAL LINEAL. Recibo paciente en cama, acostado, en decubito dorsal, dormido, bajo efectos residuales de sedacion profunda, en coma, pupilas isocoricas reactivas 3 / 3 mm, glasgow 6 / 15, hidratado, mucosa oral humeda, rosadas, aparentemente tranquilo, no colaborador, febril TEMPERATURA = (38,4) treinta y ocho cuatro grados centigrados, con HERIDA QUIRURGICA DE CRANEOTOMIA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA, cubierta con aposito de gasas mas fixomul, limpio y seco, con HERIDA QUIRURGICA DE CRANEOTOMIA OCCIPITAL, cubierta con aposito de gasas mas fixomul, limpio y seco, con TUBO OROTRAQUEAL No (7,5) siete / cinco No (1) uno, fijo en = (24) veinticuatro centimetros de comisura labial, conectada a ventilador mecanico, en modo = ESPONTANEO, PEEP = (6) seis, PRESION SOPORTE = (8) ocho, FIO2 = (30) treinta, FRECUENCIA RESPIRATORIA = (23) veintitres respiraciones / minuto, acoplado adecuadamente, sin signos de dificultad respiratoria, con SONDA NASOGASTRICA No (1) una, permeable, por fosa nasal izquierda, cerrada, con SONDA OROGASTRICA No (1) una, permeable, con infusion de GLUCERNA frasco por (1500) mil quinientos cc No (1) uno a (63) sesenta y tres cc / hora, con monitoria no invasiva, permanentemente, normocardico FRECUENCIA CARDIACA = (74) sesenta y cuatro pulsaciones / minuto, con LINEA ARTERIAL CUBITAL DERECHA permeable, sin signos de arteritis, cubierta con fixomul, normotenso TENSION ARTERIAL = (136 / 59) ciento treinta y seis / cincuenta y nueve milimetros de mercurio, con CATETER CENTRAL YUGULAR BILUMEN DERECHO No (1) uno, permeable, con infusion de TAZOCIN bolsa por (100) cien cc No (1) uno a (25) veinticinco cc / hora, con infusion de NORADRENALINA premezclada bolsa por (100) cien cc No (1) uno a (11) once cc / hora, con infusion de SOLUCION SALINA NORMAL al 0.9 % bolsa por (500) quinientos cc No (1) una a (20) veinte cc / hora, con infusion de POTASIO premezclada bolsa por (100) cien cc No (1) uno a (5) cinco cc / hora, con infusion de PERIOLIMET (NUTRICION PARENTERAL) premezclado bolsa por (1500) mil quinientos cc No (1) uno a (63) sesenta y tres cc / hora, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, con SONDA VESICAL A CYSTOFLO, permeable, con evidencia de buenos volúmenes urinarios, orina clara, genitales normales, con FUNDAS DE COMPRESION NEUMATICA funcionando intermitentemente adecuadamente, no moviliza sus (4) cuatro extremidades, con buenos pulsos perifericos, buena perfusion distal y buen llenado capilar.

20:00 Se realiza revista medica del Doctor Salazar (Medico Intensivista) sin complicaciones.

22.00 Se realiza cambio de posicion, masajes y lubricacion de la piel, se arreglan tendidos y unidad, se realiza aseo genital, se aspiran secreciones orales y de via aerea artificial sin complicaciones.

24:00 Se realiza GLUCOMETRIA = (164) ciento sesenta y cuatro miligramos por decilitro.

00:30 Se realiza baño general en cama, se realiza aseo genital, se realiza cambio de posicion, masajes y lubricacion de la piel, se cambian tendidos y se arregla unidad, se aspiran secreciones orales y de via aerea artificial sin complicaciones.

JOSE ALBERTO PULIDO RAMIREZ

C.C.: 15027098

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 21:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

VALORACION PATRONES FUNCIONALES

TURNO NOCHE

Recibo paciente de 55 años de edad, quien se encuentra con los siguientes diagnosticos de:

1. Trauma craneoencefalico Severo

2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

2.2. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. Estado neurologico 2. Ventilacion mecanica 3. Trombocitopenia en mejoria 4. Traqueobroquitis nosocomial 5. Soporte vasopresor. 6.

Hiperbilirrubinemia

P1 ALTERACION DE LA SENSORPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

HALLAZGOS: Recibo paciente sin sedacion, rspuesta motora retira con flexion, no tiene apertura de ojos, no respuesta verbal glasgow 6/15, pupilas isocoricas normoreactivas en 3mm. No convusiones ni mioclonias en manejo anticonvulsivante con fenitoina 125 mg IV cada 8 horas.

ACTIVIDADES: Administracion de anticonvulsivante, hoja neurologica horaria, evaluar respuesta pupilar.

P2 ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

HALLAZGOS: Paciente en modo espontaneo con FIO2 30%, asiste 17-19/16. Acoplado a ventilacion mecanica . GA en acidosis respiratoria sin trastornos en los indices de oxigenacion PAFI 297. A la auscultacion roncus en ambos campos pulmonares , a la succion por TOT secreciones mucoamarillentas en moderada cantidad. por boca secreciones mucohialinasen moderada cantidad. Pendiente reporte de cultivo SOT.

ACTIVIDADES: mantener medidas de bundle respiratorio, cabecera 30°, valorar acople a VM, Pulsoximetria horaria

P3 ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

HALLAZGOS: Paciente con soporte con noradrenalina a 0.25mcg/kg/min manejando PAM 76-80 mmHg ; aporte hidrico con SSN 20 cc/hr, eliminacion por sonda vesical con GU 2.7 cc/kg/hr, balance acumulado de 4493cc (+). Piel con perfusion distal adecuada, edema grado II de las 4 extremidades, Hb 10, Hto 28.6

ACTIVIDADES: titulacion de inotropia, mantener TAM 65-70 , valorar GU, control de LA-LE, valorar Hb y Hto, Control signos vitales.

P4 PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

HALLAZGOS: Paciente febril, Cuadro hematico sin leucocitosis, neutrofilia leve. Cubrimiento antibiotico con tazocin 4.5 gr Iv cada 6 horas en infusion continua y vancomicina 1 gr IV cada 12 horas. MEDIOS INVASIVOS: Sitio de insercion de cateter de ventriculostomia parietooccipital izquierdo descubierto sin signos de infeccion, herida qx frontal izquierda cubierta con gasa y fixomull sin evidencia de sangrado limpia y seca, equimosis y edema en hemicara izquierda en mejoria con dias anteriores por procedimiento quirurgico, TOT 7.5 fijo a comisura a 23 cms; SNG por narina derecha para aporte nutricional cerrada, SNG a drenaje por narina derecho hasta el momento 100 cc de material bilioso, CVC yugular derecho bilumen cubierto con pelicula trasparente sin signos de infeccion; LARD con yelco 22 permeable sin signos de arteritis cubierta con fixomull; acceso venoso periferico en arco dorsal derecho con tapon clave normofuncional; Sonda vesical a cystoflo con sujetador, fundas de compresion neumatica inetmitente, Resto de piel y anexos integros.

A nivel metabolico con aporte parenteral periolimel a 63 cc/hora , control de glucometrias cada 6 hrs ultima de las 18h de 165 mg/dL. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion, RsIs positivos, paciente con reposicion de potasio a 3 meq/hora ,Deposicion negativa.

ACTIVIDADES: curva termica, cuidados con invasivos, lubricacion de piel, cambios de posicion, aplicar escala de nova, control de glucometrias, electrolitos. Valorar características de drenaje por SOG.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES

C.C.: 52739958

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 19:26 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETRISOEPCTIVA DE RECIBO DE TURNO

13+00 recibo paciente en unidad, sin ningun medicamento de sedacion, paciente no relaciona con el medio, sin apertura ocular, no responde a estímulos, en manejo medico por Dx. . TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, POP DE DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO 11/12/2014 Y DE FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRASVERSO IZQUIERDO, POP (12/ 12 / 2014) CRANEOTOMIA MAS DERENAJE DE HEMATOMA FRONTAL, POLITRAUMATISMO, FRACTURA OCCIPITAL LINEAL, FRACTURA DE MASTOIDES DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLAS OÍDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SE DESCARTO TRAUMA CERVICAL, monitorizacion hemodinamica invasiva, herida quirurgica fronto temporal izquierda, cubierta con gasa y fixomull, sin signos de infeccion, sin evidencia de sangrado, sonda nasogastrica (FNI) fija y permeable, cerrada, sonda nasogastrica (FND) fija y funcional a drenaje, tubo orotraqueal # 7.5 fijo en comisura 23cm, acoplado a laventilacion mecanica, modo BILEVEL, FIO2 30%, cateter central yugular derecho bilumen, fijo y funcional, cubierto con pelicula transparente, sin signos de infeccion, sin evidencia de sangrado, pasando por via distal medicion de PVC, SSN0.9% a 20cc/h, tazocin a 25cc/h, noradrenalina 0.28mcg/kg/min, potasio a 3meqv/h, por via proximal infusion de periolimel a 63cc/h, sonda vesical a cistoflo, fija y permeable, orina clara, fundas de compresion intermitente, manilla d eindetificacion, bajo medidas de seguridad.

14+00 control y registro de signos vitales, paciente estable hemodinamicamente

15+00 se realiza masaje y lubricacion d epiel, cambio de posicion y proteccion cutanea,

terapeuta realiza aspiracion d e secreciones por tubo y boca de asprecto mucoides moderadas, higiene oral y enjuague con clorexidina, terpeuta cambia parametros en la ventilaicon del paciente ESPONTANEO

16+00 recibe visita familiar, medico de truno habla con familiares y explica condicion actual del paciente se realiza titulacion de noradrenalina segun cifras tensionales,

17+00 se informa enfermera jefe acerca de volumenes urinarios del paciente aumentados, se comenta con medico de turno, se realiza medicion de densidad urinaria y se toma control de sodio en sangre,

18+00 se realiza control y registro de glucometria, se inofrmaa enfermera jefe

19+00 entrego paciente en unidad, sin ningun medicamento de sedacion, paciente no relaciona con el medio, sin apertura ocular, no responde a estímulos, monitorizacion hemodinamica invasiva, herida quirurgica fronto temporal izquierda, cubierta con gasa y fixomull, sin signos de infeccion, sin evidencia de sangrado, sonda nasogastrica (FNI) fija y permeable, cerrada, sonda nasogastrica (FND) fija y funcional a drenaje, tubo orotraqueal # 7.5 fijo en comisura 23cm, acoplado a laventilacion mecanica, modo ESPONTANEO, FIO2 30%, cateter central yugular derecho bilumen, fijo y funcional, cubierto con pelicula transparente, sin signos de infeccion, sin evidencia de sangrado, pasando por via distal medicion de PVC, SSN0.9% a 20cc/h, tazocin a 25cc/h, noradrenalina 0.25mcg/kg/min, potasio a 3meqv/h, por via proximal infusion de periolimel a 63cc/h, sonda vesical a cistoflo, fija y permeable, orina clara, fundas de compresion intermitente, manilla d eindetificacion, bajo medidas de seguridad.

SANDRA MILENA BARRERA FLOREZ

C.C.: 52452170

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 18:44 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota evolucion

paciente sin sedacion desde el dia de ayer, no hace contacto visual, no retira al dolor, pupilas en 2mm hiporeactivas a la luz, se encuentra con dolex, manejo por neurocirugia quien deja igual manejo, no convulsiones

hemodinamicamente, e n ritmo sinusal, normocardico, normotenso, con soporte d enoradrenalina a 0.28mc-k-min, con aporte d eliquidos endovenosos a 10cc-h, polirico las ultimas dos horas por ende medico ordena densidad urinaria que reporto 1030, y s etoma sodio urinario.pendiente reporte.se encuentra con reposicon d epotasio a 2me-qh.

respiratorio, con soporte ventilatorio igual e sparametros, secreciones escasas d ecaracteristicas mucoamarillas.pendiente reporte de cultivo d esecrecion orotraqueal.

con soporte nutricional periolimel a 63cc-h, normoglicemico, abdomen es blando dperesible, no doloroso, ruidos intestinale spresnetes deposcion negativa, hoy no vomito, continua con ondax y plasil.

con iguales invasivos, piel integra, hxqx cubierta con gas ay fixomure, pendiente reporte d ehemocultivos.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 13:11 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

12:00 Paciente estable sin cambios medidas de seguridad instaladas.

13:00 Queda paciente en su unidad en cama con barandas arriba en posición semifowler, bajo efectos de sedación pupilas isocóricas reactivas a la luz, con SNG (levin) por fosa nasal derecha fija permeable conectada a cysto flo sin drenaje evidente en el momento, sonda de alimentación enteral por fosa nasal izquierda fija cerrada, edema y equimosis de hemicara izquierda, catéter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 20 cc/h, potasio premezclado a 5 cc/h, noradrenalina premezclada a 15 cc/h, Periolumel a 63 cc/h, línea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solución heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujeción terapéutica con adecuada protección de piel, abdomen globoso depresible a la palpación, sonda vesical a cysto flo orina clara, fundas de compresión intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 11:32 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

8:00 Paciente estable sin cambios, medidas de seguridad instaladas.

9:30 Se realiza cambio de posición, se lubrica piel se cambian tendidos de cama.

Se realiza aseo bucal con clorexidina procedimiento sin complicaciones.

10:00 Le realizan fisioterapia sin complicaciones.

11:00 Visita de sus familiares se les brinda información la cual dicen entender.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 08:53 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno completo

7a.m recibo paciente en la unidad con dx médicos ya conocidos

a la valoración física se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO hallazgos, recibo paciente en la unidad sin sedación desde el día de ayer, pupilas en 2mm hiporeactivas a la luz, intenta movilización de extremidades, no hace contacto visual, no convulsiones, en manejo con fenitoína, se encuentra con sujeción terapéutica por riesgo de eretismo de invasivos.

respiratorio, con soporte ventilatorio en modo BILEVEL, FIO2 35%, DR 10, PEEP 6, P SOPORTE 8, secreciones mucoamarillas por boca y tubo ayer tomaron cultivo de esecrecion orotraqueal pendiente reportes, gases arteriales acidemia metabólica, adecuada oxigenación.

hemodinamicamente, en ritmo sinusal, fc 62lpm, presión arterial de 135-56mmhg, con media de 76mmhg con soporte de noradrenalina a 0.33mc-k-min, pulsos presnetes llevado capilar adecuado, sin anticoagulación profiláctica, con fundas de compresión neumática, con aporte de elíquidos endovenosos a 20cc-h, elimina por sonda vesical, gu adecuado sin forzar.

plan

control neurologico

control de dolor

vigilante presneica de convulsiones

control de patron respiratorio

control de egases arteriales segun orden medica

control hemodinamico

control de PVC

control de LA-LE

control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, el día de ayer presento fiebre, se inicio antibiotico, tazocin y vancomicina, se encuentra con antipiretico, se encuentra con hxqx a nivel occipital. cubierto con gasa y fixomure, hxqx a nivel frontal izquierdo cubierto con gasa y fixomure, cvc yid cubierto con película transparente cubierto con película transparente. con sonda vesical, piel integra.

plan

control de temperatura

cuidados con invasivos

administración de antibiotico

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

p5, ALTERACION EN LA NUTRICION POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS.

hallazgos, recibo paciente en la unidad con abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presnetes dpeosicon negtaiva, drenaje por sonda nasogastrica d ecaracteristicas bilioso,con soporte nutricional parenteral a 63cc-h periolimel, deposicon negativa, con soporte de potasio a 2me-h plan

control de glucometria
cuidados con nutricion.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 07:45 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

7:00 Recibo paciente en su unidad en tratamiento medico por trauma craneoencefalico Severo, 4 dia POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3 POP craneotomia mas derenaje de hematoma frontal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, paciente en su undiad en cama con barandas arriba en posicion semifowler, bajo efectos de sedacion pupilas isocoricas reactivas a la luz, con SNG (levin) por fosa nasal derecha fija permeable conectada a cysto flo sin drenaje evidente en el momento, sonda de alimentacion enteral por fosa nasal izquierda fija cerrada, con edema y equimosis de hemicara izquierda,c on cateter yugular derecho fijo permeable pasando SSN a 20 cc/h, potasio premezclado a 5 cc/h, noradrenalina premezclada a 15 cc/h, Periolimel a 63 cc/h, linea arterial radial derecha fija permeable sin signos de arteritis pasando solucion heparinizada para monitoreo de presiones invasivas, sujecion terapeutica con adecuada proteccion de piel, abdomen globoso depresible a la palpacion, sonda vesical a acysto flo orina clara, fundas de compresion intermitente, monitoreo externo continuo paciente estable.

Pendiente reportes de hemocultivos.

MARIA ANGELICA VELANDIA HERNANDEZ

C.C.: 35354703

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 07:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

07:00 queda paciente, edema generalizado, bajo efectos de sedación, glasgow de 3/15, pupilas isocóricas en 3 mm reactivas a la luz, afebril, rass - 4, herida occipital cubierta con gasa y fixomull seca, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equimosis parpebral, hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasoenteral permeable por narina izquierda cerrada, fija sin lesiones en piel, sonda nasogastrica por narina derecha a cystoflo drenando material bilioso, TOT conectado a ventilación mecánica, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable pasando por via distal monitoreo de PVC noradrenalina a 15cc/h, katrol premezcla a 5cc/h, via proximal pasando SSN a 20cc/h, PERIOLIMED A 63CC/H, TAZOCIN A 25CC/H, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, venopunción permeable en brazo derecho con conector clave, no se observan signos de flebitis, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva con leve tendencia a la hipertension, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, edema y equimosis en MSI, sujeción terapeutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 06:24 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

se hace cambio de sabanas, lubricación de piel, se asiste a la jefe en paso de sonda nasogastrica, narina derecha sin complicaciones queda a cystoflo, sonda de tusteno cerrada.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 06:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

HALLAZGOS, NO se modifican parametros del ventilador, continua con pupilas isocoricas, reactivas, tose, muerde el tubo, gases de hoy alcalemia metabolica, con indices de oxigenacion normal. .estabilidad hemodinamica, pero con norepinefrina 0.33mcgs kilo mi, solucioin salina 20cch . adecuada diuresis, se envio muestras para laboratorio.

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL sin cambios, afebril, piel integra, ,

p5, ALTERACION EN LA NUTRICION POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS. continua con vomito verdoso, por sonda dreno 910cc, hoy se pasa sonda levin numero 18, por fosa nasal derecha, pues continua con vomito, el cual se asocia a ileo. potasio 3meq h.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 05:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

paciente en iguales condiciones generales, glasgow 3/15 pupilas reactivas en 3mm.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 03:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

se realiza baño general en cama, cambio de sábanas, de posición, lubricación de piel, baño bucal con clorexidina, paciente con residuo gastrico bilioso

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 01:33 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION NOCHE,

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarta trauma cervical

A LA VALORACION FISICA SE ENCUENTRA

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO
HALLAZGOS, Pupilas en 3mm . reactivas. tose, y estornuda, sujecioin de miembros superiores, con adecuada perfusioin de las extremidades, secreciones muco amarillas por tubo, y muco sanguinolentas por la boca, sin sedacioin, , muerde el tubo, requiere canula de mayo,, en modo ventilatorio bilevel fr 14, fio2 40%, peep 6/18. ps 12, acoplado, satura sobre 96%. dism, inuicioin de ruidos pulmonares, en forma bilateral. , ACTIVIDADES, higiene bronquial, ,medidas anti neumonia, hoja neurologica horaria,

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE. en insual, ritmica,, presioin arterial media de 93mmhg, pvc 6 y 8mmhg, norepiefrina 0.,33mcgs kilo min, se disminuye la solucioin salina a 20cch, rata urinaria de 2.4cc kilo h . ACTIVIDADES; Monitoria electrocardiografica, cuantificar liquidos, medir pvc, titular inotropico, mantenr presioin arterial media mayor de 85mmhg.

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL afebril, sonda naso enteral a drenaje, el cual es en cuncho de cafe, oscuro, cateter yugular bilumen derecho, sin signos de infeccioin, bien cubierto, linea arterial radial derecha sin signos de arteritis, vena periferica en brazo derecho, sin signos de infeccioin,. no tiene zonas por presioin, equimosis ojo izquierdo, brazos. infusioin de tazocin para 4 horas, ACTIVIDADES, cuidados con medios invasivos, prevenir lesiones de piel, aseo bucal con clorexidina, le realizan baño en cama, curva termica,

p5, ALTERACION EN LA NUTRICION POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS. periolimet 633h, por intolerancia a la nutricioin enteral, potasio 3.3 meq h, presento vomito en cuncho de cafe, , abdomen blando depresible, ruidos intestinales positivos, ACTIVIDADES, GLUCOMETRIAS SEGUN PROtocolo 176mgs, se inicia ondansetron, electrolitos con la rutina.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS
C.C.: 21174745
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 15/dic/14 00:25 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA TARDIA

22.30 Se continuan cuidados con la piel, paciente con glasgow de 3/15 pupilas reactivas a la luz

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO
C.C.: 53930371
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 20:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RESTROSPECTIVA

19:00 Recibo paciente en cama, diagnóstico de TCE SEVERO 4 DIA POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO, POLITRAUMATISMO FRACTURA OCCIPITAL LINEAL FRACTURA DE MASTOIDES DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLA OIDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO 2 DIA POP CRANEOTOMIA , DRENAJE DE HAMATOMA FRONTAL, edema generalizado, bajo efectos de sedación, glasgow de 3/15, pupilas isocóricas en 4 mm reactivas a la luz, afebril, rass - 4, herida occipital cubierta con gasa y fixomull seca, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equímosis parpebral, hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda cerrada, fija sin lesiones en piel, TOT conectado a ventilación mecánica en modo BILEVEL FRECUENCIA 10, PS DE 12, FLO2 DE 40%, PEEP DE 23, PEEP DE 8, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable pasando por via distal monitoreo de PVC noradrenalina a 15cc/h, katrol premezcla a 5cc/h, via proximal pasando SSN a 50cc/h, PERIOLIMED A 63CC/H, TAZOCIN A 25CC/H, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, venopunción permeable en brazo derecho con conector clave, no se observan signos de flebitis, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva con leve tendencia a la hipertension, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, edema y equímosis en MSI, sujeción terapeutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales.
20.00 paciente en compañía de familiares, control y registro de signos vitales.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO
C.C.: 53930371
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 19:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00 Control de signos vitales, queda paciente en cama, decúbito lateral izquierdo, glasgow de 4/15, pupilas isocóricas en 4 mm reactivas a la luz, febril, herida occipital cubierta con gasa y fixomull seca, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equímosis parpebral, hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda a cystofló, fija sin lesiones en piel, TOT conectado a ventilación mecánica, saturando sobre 95 %, acoplado al ventilador, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, venopunción permeable en brazo derecho con conector clave, no se observan signos de flebitis, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, edema y equímosis en MSI, sujeción terapeutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 18:52 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

17+20 Se toma muestra para 2 hemocultivos previa asepsia, con guantes 6,5, sin complicaciones por orden médica 17+30 Jefe Ludy realiza curación en sitio de inserción de cateter previa asepsia, se deja cubierto con tegaderm 17+40 Terapeuta toma muestra de TOT se envian muestras a procesar 18+00 Control de signos vitales, se toma glucometría 150 mg/dl, se le informa a la jefe 18+30 Se inicia goteo de tazocin a 25 cc/h, por orden médica.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 18:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota evolucion

paciente que se suspende la sedacion desde la mañana, no hace contacto visual, pupilas en 2mm hiporeactivas, sin dolor, moviliza sus extremidades al cambio de posicion

hemodinamicamente, en ritmo sinusal bradicardico, con soporte de noradrenalina a queda a 0.33mc-k-min, pulsos presnetes llenado capilara deucado con fundas de compresion neumatica

con soporte ventialtorio, en la mañana permanecio en espontaneo, en la tarde se paso a modo bilevel con fio2 del 40%, fr 14, peep 8, p soporte de 12.secreciones escasa mucoamarillas, s etomo cultivo de esecrecion orotraqueal pendiente reporte

paciente sin via oral, por vomito y con drenaje abundante s etomo placa de abdomen pendiente reporte, continua con potasio a 2meq-h.

con fiebre se tomo 2 hemocultivos pendiente reportes, se inicio antibiotico tazocin y vancomicina, s inicio antipiretico acetaminofen y dipirona.

con invasivos limpios y permeables se realiza curacion de cateter central por encontrarse manchado por vomito, iguale sinvasivos, piel integra icterica

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 17:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

9+00 Control de signos vitales, se baja goteo de noradrenalina premezcla a 19 cc/h 10+30 Se realiza aseo y lubricación de piel, cambio de tendidos, aseo bucal con clorhexidina, se toma rx de abdomen, se deja decúbito lateral derecho 11+00 Control de signos vitales, visita familiar 12+00 Control de signos vitales, se toma glucometría 138 mg/dl 12+30 Se inicia periolimel a 63 cc/h, por orden médica, con equipo xl 13+00 Control de signos vitales, presenta hipertermia 38 °, se le informa a la jefe, se inician medios fisicos 14+10 Se realiza cambio de tendidos, lubricación de piel, se deja decúbito lateral izquierdo, aseo bucal con clorhexidina 15+00 Control de signos vitales, se baja goteo de noradrenalina a 15 cc/h 16+00 Control de signos vitales, continua febril, visita familiar.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 09:42 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno completo

7a,m recibo paciente en la unidad con dx medicos de

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical

A LA VALORACION FISICA SE ENCUENTRA

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO HALLAZGOS, Recibo paciente en la unidad bajo efectos de sedacion con fentanyl a 20mc-h, rass-4, pupilas en 2mm hiporaectivas, con neuroproteccion fenitoina por horario.no hace contacto visual, no retira al dolor a los cambios de poscion moviliza sus extremidades

ventilatoriamente, se encuentra con ventilacion mecanica por tubo orotraqueal n 7.5, fijo a 23cm, en modo A-C fr 16, fio2 30%,peep 6-psoporte de 6,se cambia a modo espontaneo con FIO2 30%, gases arteriales con acidemia metabolica con adecuada oxigenacion, placa de torax opacidad mal definida en base pulmonar izquierda.

plan

control neurologico

manejo de sedacion

manejo de rass segun orden medica

mantener monitoria biss segun parametros.

control de patron respiratorio

control de gases arteriales

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE.

hallazgos, recibo paciente en la unidad en ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia, normotenso, con soporte de noradrenalina a 0.42mc-k-min con pvc entre 6.8mmhg, con aporte de liquidos solucon salina a 50cc-h, elimina por sonda vesical, gu adecuado con gu de 1.9cc-k-h, acumulado de 6.2litros, tiene CH de hoy

que reporta hb 10,hcto 29.2, plaquetas en mejoria

plan

control hemodinamico
control de ritmo cardiaco
control de pvc
cuidados con inotropicos
control hemodinamico
control de LA-LE
control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, con temperatura de 37.3, con invasivos cvcyid con curacion en la noche, sonda para alimentacion en fosa nasal izquierda, hxqx occipital y en region frontal izquierda cubierta con gasa y fixomure, con hxqx frontal izquierda cubierta con gasa y fixomure, tubo orotraqueal n 7.5 fijo a 23cm, sonda vesical , linea arterial radial derecha. sin antibiotico, equimosis en ojo izquierdo
piel integra, icterica

plan

control temperatura
cuidados con invasivos
cuidados con hxqx

p5, ALTERACION EN LA NUTRICION POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS

hallazgos, recibo paciente en la unidad sin soporte nutricional, paciente que en la noche presneto en 2 ocasiones vomito de características bilioso y drena por sonda gastrica aproximadamente 800cc amarillo oscuro de contenido nutricional, abdomen es blando depresible, ruidos intestinales presnetos deposicon negtaiva. normoglicemico, se encuentra con reposicion de potasio a 3meq-h.

plan

control de glucometria
vigilar drenaje por sonda
control de electrolitos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 08:52 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RESTROSPECTIVA 7+00 Recibo paciente en cama, decúbito dorsal, con un diagnóstico de TCE SEVERO 4 DIA POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO POLITRAUMATISMO FRACTURA OCCIPITAL LINEAL FRACTURA DE MASTOIDES DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO EN CELDILLA OIDO MEDIO Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO 2 DIA POP CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HAMATOMA FRONTAL bajo efectos de sedación, glasgow de 4/15, pupilas isocóricas en 2 mm reactivas a la luz, afebril, rass - 4, herida occipital cubierta con gasa y fixomull seca, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equimosis parpebral, hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda a cystofló drenando material claro, fija sin lesiones en piel, TOT conectado a ventilación mecánica en modo ESPONTANEO FIO2 30% PEEP 6 saturando sobre 95 %, acoplado al ventilador, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable pasando por via distal monitoreo de PVC noradrenalina a 24 cc/h, katrol premezcla a 5 cc/h, via proximal pasando SSN a 50 cc/h, fentanyl a 1cc/h, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, bradicardico, venopunción permeable en brazo derecho con conector clave, no se observan signos de flebitis, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva con leve tendencia a la hipertension, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, edema y equimosis en MSI, sujeción terapeutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales 7+30 Presenta vómito 8+00 Control de signos vitales, se cierra goteo de fentanyl.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 07:16 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTAS RETROSPECTIVAS

2am se cambia bolsa de noradrenalina premezclada se informa a jefe, paciente a esta hora acoplado tranquilo sin complicaciones se cambia bolsa de solucion salina de 1000cc continua a 50cc hher jefe administra medicamentos ordenados
3am se moviliza en cama lubricacionj de piel paciente con drenaje abundante por sonda nasogastrica contenido bilioso, por momentos se desacopla se agita se inquieta se deja comodo
5am toma de gases arteriovenosos y laboratorios glucometria de 172 mg se cambia bolsa de noradrenalina se informa a jefe
5+30 am toma de rx de torax ,se cambia bolsa de heparina premezclada se informa a jefe,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

6 am cambio de posición lubricación de piel presenta nueva emesis se cambian sábanas se deja cómodo terapeuta aspira secreciones queda cómodo acoplado por momentos se desacopla, pvc de control de 12cc elimina en total 800cc contenido bilioso
7am Entrego paciente en la unidad en cama en posición decúbito dorsal cabecera 30 grados con Dx médicos registrados en historia clínica, bajo efectos de sedación en rass de -4, glasgow de 3/15, pupilas isocóricas en 2 mm reactivas a la luz, herida occipital cubierta con gasa y fixomull, con escaso sangrado residual, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, gran edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz a drenaje por emesis, sonda fija a piel con fixomull sin lesiones en piel, TOT N 7.5 conectado a ventilación mecánica en modo A/C FIO2 30% PS 6 Fr de 16 sin asistir al ventilador acoplado saturando sobre 90% leve edema de cuello, catéter central yugular derecho bilumen permeable pasando monitoreo de PVC, noradrenalina a 24 cc/h, katrol a 5 cc/h, fentanyl a 10 cc/h, solución salina a 50cc/h, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, torax simétrico y expandible con monitoria continua paciente normocárdico afebril, venopunción permeable en brazo derecho con tapon clave cubierto con película transparente sin signos de flebitis, línea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva sin signos de arteritis con transductor sencillo y solución y heparinizada paciente normotenso, sitio de inserción cubierto con fixomull, buena perfusión distal, sujeción terapéutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceración en hemicuerpo derecho brazo y pierna, resto de piel íntegra, medidas de seguridad instaladas pendiente reporte de laboratorios continua manejo médico

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

C.C.: 53084139

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 06:46 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

SE REALIZA DOBLE REGISTRO DE NORADRENALINA SOLO SE CAMBIA 1 INFUSION A LAS 5 AM LA DE LAS 5+30 ES ERROR DE DIGITACION.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES

C.C.: 52739958

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 01:28 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTAS RETROESPECTIVAS

20+30 pm jefe administra medicamentos ordenados Dr Larrota valora deja nota en HcL terapeuta toma gases arteriovenosos sin cambios en su manejo
21 pm se moviliza paciente en cama paciente que a la movilización presenta vómito bilioso aproximadamente 200cc se informa a Dr Larrota quien valora según orden médica se suspende glucerna y se deja sonda a drenaje, se cambian sábanas se realiza aseo genital no se observa secreción uretral, piel sana de fácil marcación control de pvc de 5cc terapeuta realiza higiene bronquial secreciones mucoides y mucopurulentas, se deja cómodo en decúbito lateral paciente al movimiento con leve apertura ocular, tose, muerde el tubo, asiste al ventilador, sin relacionarse con el medio, se cambia bolsa de noradrenalina premezclada se informa a jefe continua a igual manejo para TAM sobre 80mmhg
23 pm paciente con sonda a drenaje sin episodio de vómito, normotenso, normocárdico, afebril bis de 48, rass de -3/-4, pupilas reactivas isocóricas, adecuados volúmenes urinarios, diuresis clara
24am control de glucometría de 178mg/dl se registra se informa a jefe
1am se realiza baño general en cama aseo genital, lubricación de piel la cual se marca con facilidad, se observa con herida qx occipital con leve sangrado sin dehiscencia de sutura ni signos de infección, jefe marcela realiza curación deja cubierto con gasa y fixomull, realiza curación de herida qx frontal la cual se observa limpia sin signos de infección deja cubierto con gasa y fixomull y realiza curación de catéter central por contaminación con vómito se observa limpio deja cubierto con tegaderm paciente con náuseas al estímulo y al movimiento sonda con abundante drenaje, se realiza higiene de cavidad oral higiene bronquial aspiración de secreciones paciente desacoplado saturación por debajo de 90% muerde el tubo jefe marcela pasa bolo de fentanyl se deja cómodo en decúbito lateral sujeción terapéutica en manos medidas de seguridad instaladas se cambia mezcla de fentanyl se informa a jefe, pvc de control de 7cc queda acoplado tranquilo en rass de -4 con TAM sobre 80mmhg noradrenalina a igual manejo

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

C.C.: 53084139

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 14/dic/14 00:49 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Se realiza curación de catéter central por contaminación con vómito, se utiliza 1 par de guantes estériles 6.5 se cubre con apósito tegaderm, sitio de inserción sin signos de infección.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES

C.C.: 52739958

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 21:17 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Se realiza cambio de posición mas lubricación de piel, paciente presenta vomito de características biliosas aproximadamente 200 cc, se informa a medico de turno quien ordena suspender la nutrición enteral y dejar la sonda a drenaje. Se observa piel sana de fácil marcación.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 20:59 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

VALORACION PATRONES FUNCIONALES
TURNO NOCHE

Recibo turno paciente en UCI 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo
 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
- Problema

P1 ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

HALLAZGOS: Recibo paciente bajo efectos de sedación con fentanyl a 200 mcg/hora se suspendio el propofol en horas de la tarde para evaluar respuesta neurologica del paciente, por orden medica se baja infusion de fentanyl a 100 mcg/hora. RASS de -4 a -5. Con monitoria BISS que registra 49-50 No convulsiones ni mioclonias en manejo anticonvulsivante con fenitoina 125 mg IV cada 8 horas. Pupilas isocoricas normoreactivas en 2 mm, Glasgow 3/15, se realiza TAC de control el dia de ayer evidenciando adecuado drenaje de hematoma epidural occipital, signos de HTE por crecimiento de la contusion hemorragica frontobasal izquierda con efecto de masa, se lleva a cx en la tarde de ayer siendo exitosa.

ACTIVIDADES: RASS, BISS, administracion de anticonvulsivante, hoja neurologica horaria. titular sedacion, evaluar respuesta neurologica.

P2 ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

HALLAZGOS: Paciente en modo A/C controlado por Volumen 470, FIO2 30%, Peep 6, No asiste en el momento Fr 16. Acoplado a ventilacion mecanica no asiste en el momento 16/16. GA en equilibrio acido-base sin trastornos en los indices de oxigenacion PAFI 293. A la auscultacion murmullo vesicular, a la succion por TOT secreciones mucosanguinolentas moderada cantidad. por boca secreciones mucopurulentas abundante cantidad.

ACTIVIDADES: mantener medidas de bundle respiratorio, cabecera 30°, valorar acople a VM, Pulsoximetria horaria

P3 ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

HALLAZGOS: Paciente con soporte con noradrenalina a 0.53 mcg/kg/min manejando PAM 80-90 mmHg; aporte hidrico con SSN 50 cc/hr, eliminacion por sonda vesical con GU 2 cc/kg/hr, balance acumulado de 6915 cc (+). Piel con perfusion distal adecuada, edema grado II de las 4 extremidades.

ACTIVIDADES: titulacion de inotropia, mantener TAM 80-90, valorar GU, control de LA-LE, valorar Hb y Hto, Control signos vitales.

P4 PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

HALLAZGOS: Paciente afebril, Cuadro hematico con neutrofilia trombocitopenia. No antibioticoterapia. MEDIOS INVASIVOS: Sitio de insercion de cateter de ventriculostomia parietooccipital izquierdo descubierto sin signos de infeccion, herida qx frontal izquierda cubierta con gasa y fixomull sin evidencia de sangrado limpia y seca, equimosis y edema en hemicara izquierda por procedimiento quirurgico, TOT 7.5 fijo a comisura a 23 cms; SNG por narina derecha para aporte nutricional no residuo gastrico, CVC yugular derecho bilumen cubierto con pelicula trasparente sin signos de infeccion; LARD con yelco 22 permeable sin signos de arteritis cubierta con fixomull; acceso venoso periferico en arco dorsal derecho con tapon clave normofuncional; Sonda vesical a cystoflo con sujetador, fundas de compresion neumatica inermittente, laceracion en MII, Resto de piel y anexos integros.

A nivel metabolico con aporte enteral a 40 cc/hora, control de glucometrias cada 6 hrs ultima de las 18h de 144 mg/dL. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion, RsIs positivos, electrolitos normales, Deposicion negativa.

ACTIVIDADES: curva termica, cuidados con invasivos, lubricacion de piel, cambios de posicion, aplicar escala de nova, control de glucometrias, electrolitos, inicio de NE cuando este indicado. Valorar características de drenaje por SOG.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES

C.C.: 52739958

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 20:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTAS RETROESPECTIVAS

19 pm Recibo paciente en la unidad en cama en posición decúbito dorsal cabecera 30 grados en tratamiento médico por T.C.E SEVERO 3 DIA POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO POLITRAUMATISMO FRACTURA OCCIPITAL LINEAL FRACTURA DE MASTOIDES DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO 1 DIA POP CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA FRONTAL, bajo efectos de sedación en rassa de -4, glasgow de 3/15, pupilas isocóricas en 2 mm reactivas a la luz, monitoreo de BISS (50) herida occipital cubierta con gasa y fixomull, con escaso sangrado residual, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, gran edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda pasando Glucerna a 40 cc/h, fija a piel con fixomull sin lesiones en piel, TOT N 7.5 conectado a ventilación mecánica en modo A/C FIO2 30% PS 6 Fr de 16 sin asistir al ventilador acoplado saturando sobre 90% leve edema de cuello, cateter central yugular derecho bilumen permeable pasando monitoreo de PVC, noradrenalina a 24 cc/h, katrol a 5 cc/h, fentanyl a 20 cc/h, solución salina a 50cc/h, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, torax simétrico y expandible con monitoria continua paciente normocárdico afebril, venopunción permeable en brazo derecho con tapon clave cubierto con película transparente sin signos de flebitis, línea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva sin signos de arteritis con transductor sencillo y solución yheparinizada paciente normotenso, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se, buena perfusión distal, sujeción terapéutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceraciones hemicuerpo derecho brazo y pierna, resto de piel íntegra, medidas de seguridad instaladas

19+30 pm según orden médica se baja infusión de fentanyl a 100 mcg/hr, recibe visita de familiares Dr Larrota da informe médico refieren entender 20pm se termina visita de familiares se continúa control de signos vitales paciente en el momento estable con rassa de 48, rassa de -4 TAM de 80 mmHg sin cambio pupilar

ASTRID YANIRA CASTRO GARCIA

C.C.: 53084139

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 19:06 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00 Queda paciente en cama, decúbito dorsal, bajo efectos de sedación, glasgow de 4/15, pupilas isocóricas en 2 mm reactivas a la luz, afebril, rassa - 4, monitoreo de BISS (49) herida occipital descubierta, en buen proceso de cicatrización, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda, fija sin lesiones en piel, TOT conectado a ventilación mecánica, acoplado al ventilador, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable, sitio de inserción cubierto con tegaderm seco, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, venopunción permeable en brazo derecho, no se observan signos de flebitis, línea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, sujeción terapéutica, de MMSS equimosis en brazo y antebrazo izquierdo, abdomen blando, sonda vesical a cystofló orina colorada, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceración en pierna derecha, resto de piel íntegra, aceptables condiciones generales.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 18:45 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota entrega de turno

neurológicamente bajo efectos de sedación con fentanyl a 150mc-h, se suspendió propofol, continúa con pupilas en 2mm hiporeactivas a la luz. continúa con terapias de rehabilitación física

hemodinámicamente, con bradicardia fc 50-56lpm, presión arterial normal con soporte de noradrenalina a 0.53mc-k-min, elimina por sonda vesical, gu adecuado, con invasivos limpios y permeable, afebril.

con igual manejo médico.

continúa con soporte nutricional enteral a 40cc-h, normoglicémico, continúa con antiemético.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 18:36 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

18+00 Control de signos vitales, se toma glucometría 144 mg/dl, lavado de sonda nasointestinal, se encuentra permeable 18+30 Se cierra goteo de vasopresina por orden médica.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 16:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota evolucion dia

neurologicamente, bajo efectos de sedacion con propofol a 1mg-k-h, fentanyl a 200mc-k-h, rassa-2pupilas en 2mm hiporaectivas a la luz.

hemodinamicamente, en ritmo sinusal, con tendencia a la bradicardia, con soporte de vasopresina y noradrenalina en destete, sin anticoagulacion, con fundas de compresion neumatica, con aporte de eliquidos a 50cc-h, elimina por sonda vesical, gu aduecado

con soporte ventialtorio iguales parametros, secreciones mucoides en moderada cantidad

con episodios vomito en 2 ocaciones de caracteristicas bilios, se avisa a medico quien deja plasil por horario.continua con soporte nutricional enteral tipo glucerna a 40cc-h, normoglicemico

con invasivos se realiza curacion de cateter central por encontrarse sucio por vomito, sin antibiotico afebril.

DIANA ESPERANZA GUTIEREZ LOPEZ

C.C.: 24338861

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 16:38 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

12+00 Control de signos vitales, se toma glucometría 147 mg/dl, se reinicia Glucerna a 40 cc/h, residuo de (0), se baja goteo de vasopresina a 5 cc/h, propofol a 8 cc/h 14+00 Control de signos vitales, se continua bajando goteo de propofol se deja a 7 cc/h 15+00 Control de signos vitales, se baja goteo de vasopresina a 4 cc/h, propofol a 6 cc/h 15+20 Se realiza limpieza de piel, cambio de tendidos, lubricación de piel, aseo bucal con clorhexidina, presenta nuevamente vómito de contenido bilioso, se le informa a la jefe 15+40 Jefe Ludy revisa sonda nasointestinal, se encuentra en posición, se reinicia nutrición al mismo goteo 15+50

Jefe Ludy realiza previa asepsia curación en sitio de inserción de cateter central, con guantes 6.5, tegaderm, sin complicaciones 16+10 Visita familiar.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 11:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RESTROSPECTIVA 7+00 Recibo paciente en cama, decúbito dorsal, con un diagnóstico de TCE SEVERO 3 DIA POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO TRANSVERSO IZQUIERDO POLITRAUMATISMO FRACTURA OCCIPITAL LINEAL FRACTURA DE MASTOIDES DE HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON MATERIAL HEMORRAGICO 1 DIA POP CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA FRONTAL bajo efectos de sedación, glasgow de 3/15, pupilas isocóricas en 2 mm perezosas a la luz, afebril, rassa -5, monitoreo de BISS (58) herida occipital cubierta con gasa y fixomull, se observa escaso sangrado residual, herida frontal cubierta con gasa y fixomull seca, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por nariz izquierda pasando Glucerna a 40 cc/h, fija sin lesiones en piel, TOT conectado a ventilación mecánica en modo A/C FIO2 30% PS 6volumen 470, saturando sobre 95 %, acoplado al ventilador, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable pasando por via distal monitoreo de PVC noradrenalina a 24 cc/h, vasopresina a 10 cc/h, katrol a 5 cc/h, via proximal pasando propofol a 9 cc/h, fentanyl a 20 cc/h, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, bradicardico, venopunción permeable en brazo derecho pasando SSN a 100 cc/h, no se observan signos de flebitis, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva normotenso, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, sujeción terapeutica, de MMSS abdomen blando, sonda vesica a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales 7+45 Le realizan terapia fisica 8+00 Control de signos vitales 9+10 Jefe Ludy toma muestras de laboratorio, se envian a procesar 9+30 Se realiza baño general en cama, rasurado, cambio de tendidos, lubricacion de piel, aseo bucal con clorhexidina 10+00 Control de signos vitales, lavado de sonda nasointestinal se encuentra permeable 11+00 Se observa que el paciente presenta vómito de características biliosas, se el informa a la jefe, terapeuta, realiza succión de boca, aseo con clorhexidina, se cierra nutrición se coloca sonda a drenaje en cystofló, visita familiar, se baja goteo de SSN a 50, vasopresina a 8 cc/h.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 08:30 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

TURNO COMPLETO

7A.M RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CON DX MEDICOS DE

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical

A LA VALORACION FISICA SE ENCUENTRA

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

P2: P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO HALLAZGOS, Recibo paciente en la unidad bajo efectos de sedacion con propofol a 1.5mg-k-h, fentanyl a 200mc-h, rass-5, pupilas en 2mm hiporaectivas, con monitoria biss entre 40-50, con neuroproteccion con fenitoina. en el dia de ayer realizaron carneotomia mas drenaje de hematoma frontal. ventilatoriamente, se encuentra con ventilacion mecanica por tubo oro-traqueal n 7.5, fijo a 23cm, en modo A-C fr 16, fio2 30%, peep 6- psoporte de 6, gases arteriales con acidemia mixta, a deucada oxigenacion, placa de torax de ayer opacidad mal definida en base pulmonar izquierda.

plan
control neurologico
manejo de sedacion
manejo de rass segun orden medica
mantener monitoria biss segun parametros.
control de patron respiratorio
control de gases arteriales

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE.

hallazgos, recibo paciente en la unidad en ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia, normotenso, con soporte d enoradrenalina entre 7-10mmhg, con aporte d eliquidos solcuion salina a 100cc-h, elimina por sonda vesical, gu adeCUADO, CON GU DE 2.8CC-K-Hbalance acumulado de 6.9litros, tiene CH de hoy que reporta plaquetas en descenso, hb y hcto normal. azoados normales

plan
control hemodinamico
control de ritmo cardiaco
control de pvc
cuidados con inotropicos
control hemodinamico
control de LA-LE
control de diuresis

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL

hallazgos, recibo paciente en la unidad afebril, con temperatura de 36.2, con invasivos cvcyid con curacion reciente, sonda para alimentacion en fosa nasal izquierda, hxqx occipital y en region frontal izquierda cubierta con gasa y fixomure, tubo oro-traqueal n 7.5, sonda vesical, linea arterial radial derecha. sin antibiotico

piel integra, se observa equimosis ojo izquierdo.
plan
control temperatura
cuidados con invasivos
cuidados con hxqx

p5, ALTERACIOIN EN LA NUTRICIOIN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS

hallazgos, recibo paciente en la unidad con soporte nutricion tipo glucerna a 40cc-h, normoglicemico, deposcion negativa, con soporte d epotasio a 3meq-h
plan
control de glucometria
cuidados con nutricion enteral
control de electolitos.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 07:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

06:10 Se hace cambio de sábanas, posición, lubricación de piel, aseo bucal con clorexidina, baño genital, no residuo gastrico, jefe retiro venopunción de arco dorsal msd, sin complicaciones.

07.00 Queda paciente en la unidad, bajo efectos de sedacion con fentanil y propofol, en RASS de -5, monitoreo de BISS glasgow de 3/15, pupilas en 2 mm Perezosas a luz, edema y equimosis parpebral izquierda, sonda nasoesofarica en fosa nasal izquierda, pasando glucerna a 40 cc/h, TOT a ventilador, cateter yugular derecho, bilumen cubierto con pelicula transparente, permeable pasando, fentanyl a 20 cc/h, propofol a 9 cc/h, noradrenalina a 24 cc/h, potasio a 5 cc/h, vasopresina a 10 cc/h, monitorizacion continua, paciente normocardico, afebril, linea arterial radial derecha para monitorizacion de PAI, funcional sin signos de arteritis permeable con solucion heparinizada, venopunción en antebrazo pasando ssn a 100 cc/h, abdomen depresible y blando a la palpacion,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

edema de MMSS sujecion terapeutica, sonda vesical a cystoflo orina clara, con sujetador, MMII con edema y fundas de compresion intermitentes, medidas de seguridad instauradas, barandas elevadas.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 06:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCIOIN

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO. . CON soporte ventilatorio, acoplado, fentanyl 200mcgs h, propofol 1.5mcgs kilo h. bis 55. se toman gases y placa. pupilas isocoricas, peresozas.

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE. bradicardico, en sinsual, ritmico, presioin arterial con medias de 90mmhg, norpeifenrina 0.53mcgs kilo min, solcuioin salina 100cch, adecuada diuresis horaria.

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL,afebril, linea arterial, funcionante, cateter central. y demas medios invasivos descritos anteriormente, se cambio equipo y buretrol por fecha, se canalizo vena con safety 18, , clave y opsite, para pasar liquidos, en bolo.

p5, ALTERACIOIN EN LA NUTRICIOIN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS,. adecuada tolerancia, glucerna 40cch

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 05:38 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

04,10 Paciente en iguales condiciones generales, continua con, noradrenalina a 24cc/h, vasopresina a 10cc/h, katrol a 5cc/h, fentanyl a 20cc/h, propofol a 9cc/h, pasando por cateter central, jefe canalizo vena en miembro superior derecho sin complucaciones safety n 20, deja pasando ssn a 100cc/h.

05.20 se cambia equipo de propofol por protocolo.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 13/dic/14 02:29 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

20:20 Ingresa paciente a la unidad bajo efectos de sedacion con fentanil y propofol, en RASS de -5, glasgow de 3/15, pupilas en 2mm peresosas a luz, en tratamiento medico por Trauma craneoencefalico Severo, POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo, Politraumatismo, Fractura occipital lineal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekldillas oido medio y conducto auditivo externo, POP inmediato de drenaje de hemroma epidural, ventilacion mecancia, Acidosis mixta 3, sitio de anterior ventriculostomia con gasa, en cama, monitorizado, en compañía de personal medico y de enfermeria, de salas de cirugia, edema y equimosis palpebral izquierda, sonda nasoenteral en fosa nasal izquierda, pasando a cystoflo, TOT a unidad manual, cateter yugular derecho, bilumen cubierto con pelicula trasparente, permeable pasando SSN0.9% 100cc/h, fentanyl a 20cc/h, propofol a 18cc/h, noradreanila a 24cc/h, potasio a 5cc/h, monitorizacion continua, paciente normocardico, afebril, linea arterial radial derecha para monitorizacion de PAI, funcional sin signos de arteritis permeable con solucion heparinizada, acceso venoso periferico en arco dorsal MSD conectado a extension de anestesia cerrada, abdomen depresible y blando a la palpacion, edema de MMSS, sonda vesical a cystoflo orina clara, con sujetador, MMII con edema y fundas de compresion intermitentes, medidas de seguridad instauradas, barandas elevadas y cabecera 30 grados, se instala en unidad, se monitoriza, control y registro de signos vitales, se dejan iguales infusiones pasando por cateter central, paciente con pvc de 4, jefe pasa bolo de 300cc de ssn, se inicia nutrición enteral por orden de la jefe a 20cc/h, se hace cambio de sábanas, de posición, lubricación de piel.

22.00 paciente presenta hipotensión de 63/50 pam de 35 se informa al medico quien ordena pasar bolo de 1000cc de ssn, bajar infusion de fentanyl a 10cc/h.

24,02 continua paciente en iguales condiciones, se hacen cuidados con la piel, paciente con glasgow de 3/15 pupilas peresosas en 2mm.

02.00 paciente con tendencia a la hipotensión, jefe paso bolo de 300cc de ssn, se hace cambio de posición, lubricación de piel.

YUDY MERCEDES ROMERO GALLO

C.C.: 53930371

Enfermería

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 23:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION NOCHE:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oido medio y conducto auditivo externo .
 - 3.3 P.O.P inmediato craneotomia y drenaje de hematoma frontal
 - 3.3 Se descarto trauma cervical

a la valoracion fisica se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO. P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO. a las 19h paciente en cirugia y regresa 20:30 CON tubo orotraqueal fr 16, fio2 30%. pee 6, vc 470. fentnayl 300mcgs h, propofol 3mgs kilo h . ras -5. secreciones muco sanguinolentas por boca. , y por tubo escasas mucoides,,sin sobre agregados, pupilas isocoricas, en 3mm, perezosas, ultimos gases con acidosis respiratoria, ACTIVIDADES; Hoja neurologica horaria, cabecera elevada, se modifica la sedacioin por hipotensiion, se deja propofol 2mgs kilo h. y fentanyl 200mcgs h se inicia monitoria bis, el cual registra 69, por este motivo nuevamente se aumento el fentnayl que estaba a 100mcgs h. mantener presiones medias mayores a 100mmhg, medidas para prevenir neumonia asociada al ventilador, se realiza sujecioin de miembros superiores, , por que se disminuyo la sedacioin y el bis aumenta hasta 60 y tiene altisimo riesgo de evento adverso,

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE. en ritmo sinsual, ritmico, al ingreso de salas, normotenso, pero luego muy hipotenso, con medias de 63mmhg, con pvc 4mmhg,solucioin salina 100cch, rata urinaria , rata urianria de 2.3cc kilo h NOREPIENFRINA 0.53MCGS KILO MIN. . ACTIVIDADES, : PLAN: , presioin arterial media mayor a 90mmhg, ... Monitoria electrocardiografica, se pasa bolo de 300cc de solucioin salina. se modifica la sedacioin. por persistir hipotenso, se inicia vasopresina a una unidad hora. , y se aumenta a 2 unidades hora, se pasa un segundo bolo de solucioin salina de 1000cc.la presioin arterial mejora a media de 90mmhg, que es la meta, medir pvc,

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA. AFEBRIL, herida de craneotomia fronto parietal izquierdo, edema y equimosis parpebral. bilateral, en cara y boca. . sonda orogastrica , linea arterial radial derecha , sin singos de arteritis, , sonda vesical, sin zonas por presioin. ACTIVIDADES curva termica, minimizar factores de riesgo de infeccioin. prevenir lesiones de piel, p5, ALTERACIOIN EN LA NUTRICIOIN POR DEFECTO // INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS,. Infusioin de potasio 3.3 meq h, ultimo control 3.6. abdomen blando depresible, al ingreso se continua la nutricioin a 20cch se realizara medicioin de residuo gastrico 2am , y se decide aumentar a 40cch. medicioin de electrolitos con la rutina.

FLOR LILIA CELIS CASALLAS

C.C.: 21174745

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 20:17 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

20:00 Hrs termina procedimiento quirurgico recuento final completo, se retiran campos y placa de electro piel integra.

Se organiza paciente se pasa a cama se cambia monitoria, Doctor Soriano pasa a unidad manual respiratoria.

20:15 Hrs Es trasladado paciente en cama a unidad de cuidado intensivo con herida frontal cubierta con gasa mas fixomull ,edema y equimosis palpebra izquierda, tubo orotraqueal con unidad manual respiratoria mas bala de oxigeno, sonda nasogastrica drenando a cystoflo, cateter yugular derecho bilumen cubierto con pelicula transparente permeable pasando solucioin salina normal, fentanyl a 30cc/hora, propofol a 18cc/hora, noradrenalina a 23cc/hora, potasio a 5cc/hora, monitoria, linea arterial derecha con solucioin heparinizada, acceso venoso en arco dorsal derecho cerrado con extencion de anestesia cerrada, edema en miembros superiores, sonda vesical a cystoflo diuresis clara con sujetador, fundas de compresion venosa, edema en miembros inferiores. se entrega historia clinica.

SUSAN MARIEL HERRERA RODRIGUEZ

C.C.: 1022952688

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 19:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

19+00entrego paciente en salas de Cx.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

AURA PATRICIA BUITRAGO CUCAITA

C.C.: 1116239623

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 19:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota entrega de turno

entregó paciente en salas de cx.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 18:36 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

17:15 Hrs Ingresó paciente a salas de cirugía en cama procedente de unidad de cuidado intensivo programado para drenaje de hematoma por Doctor Bastos, se verifican datos, paciente ingresa con edema y equimosis palpebra izquierda, tubo orotraqueal con unidad manual respiratoria más bala de oxígeno, sonda nasogastrica drenando a cystoflo, catéter yugular derecho bilumen cubierto con película transparente permeable pasando solución salina normal a 100cc/hora, fentanyl a 30cc/hora, propofol a 18cc/hora, noradrenalina a 23cc/hora, potasio a 5cc/hora, monitoria, línea arterial derecha con solución heparinizada, acceso venoso en arco dorsal derecho cerrado con extensión de anestesia cerrada, edema en miembros superiores, sonda vesical a cystoflo diuresis clara con sujetador, fundas de compresión venosa, edema en miembros inferiores. Se realiza paso de paciente a mesa quirúrgica con rodillo, Doctor Soriano realiza cambio de unidad manual a ventilador, se cambia monitoria, se organiza paciente se retira pañal, se colocan taloneras.

Doctor Bastos realiza rasurado con cuchilla clipper, médica hospitalaria realiza asepsia en área quirúrgica con quiriucidal jabón más quiriucidal solución, se coloca placa de electro en muslo derecho, colocan campos esteriles.

17:50 Hrs Inicia procedimiento quirúrgico Doctor Bastos, médica hospitalaria e instrumentadora Paola Sanchez, se realiza recuento inicial, se pasa a mesa de instrumentación cotonoides, jeringa de 20cc, jelo No 18, solución salina normal

SUSAN MARIEL HERRERA RODRIGUEZ

C.C.: 1022952688

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 17:21 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

paciente que fue trasladado a cx para drenaje de hematoma, paciente bajo efectos de sedación con propofol y fentanyl, rass de -4, pupilas en 2mm hiporeactivas.

hemodinamicamente bradicárdico, con soporte de noradrenalina a 0.53mc-k-min, con aporte de líquidos endovenosos a 150cc-h, elimina por sonda vesical, poliúrico orina amarilla clara

con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal n 7.5 fijo en 23cm

piel íntegra, afebril sin antibiótico.

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 17:12 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

17+00 Termina visita familiar, monitorizo paciente y traslado en compañía de jefe, terapia respiratoria y camillera a salas de Cx.

AURA PATRICIA BUITRAGO CUCAITA

C.C.: 1116239623

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 16:28 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota evolución

paciente que continúa bradicárdico, y con soporte alto de noradrenalina para mantener presiones arteriales 85-90mmhg, pulsos presentes llenado capilar adecuado, con plaquetas bajas, fue valorado por DR Basto quien ordena pasar a salas de cx urgente para drenaje de hematoma, se solicita tromboelastograma y se reserva 1 aferesis de plaquetas.

familiares firmaron consentimientos

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 16:19 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA TARDÍA

13+00Recibo paciente en la unidad bajo efectos de sedacion con fentanil y propofol, en RASS de -5 , glasgow de 3/15, pupilas en 2mm peresosas a luz, en tratamiento medico por Trauma craneoencefalico Severo , POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, Politraumatismo, Fractura occipital lineal, Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekldillas oido medio y conducto auditivo externo, POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3, sitio de anterior ventriculostomia con gasa, monitorizacion de biss, edema y equimosis palpebral izquierda , glasgow 3/15 , pupilas 2 peresosas , sonda nasooental en fosa nasal izquierda, pasando glucerna a 20cc/h , TOT conectado al ventilador en modeo A/C FIO2 30%, fr 16, acoplado al ventilador , saturando mayor de 90 % , cateter yugular derecho, bilumen cubierto con pelicula trasparente , permeable pasando SSNO.9% 100cc/h, fentanyl a 30 cc/h , propofol a 18cc/h , noradrenila a 23cc/h , potasio a 5cc/h, monitorizacion continua, paciente normocardico , afebril , linea arterial radial derecha para monitorizacion de PAI , funcional sin signos de arteritis permeable con solucion heparinizada , acceso venoso periferico en arco dorsal MSD conectado a extension de anestecia cerrada , abdomen depresible y blando a la palpacion, edema de MMSS , sonda vesical a cistoflo orina clara, con sujetador , MMII con edema y fundas de compresion intermitentes, medidas de seguridad instauradas , barandas elevadas y cabecera 30 grados.

14+00Inicio control y registro de signos vitales por horario los cuales se encuenrtan dentro de los parametros nromales.

15+00Realizo cambio de posicion lubricacion de piel cambio de tendidos, aseo genital, con terapia respiratoria se realiza aseo bucal con crema dental y clorexidina, se deja paciente comodo en posicion decubito lateral derecho con medidas de seguridad instladas baranadas levadas y cabecera 30 grados.

15+30PAciente valorado por aesteciologo y neurocirujano, quien deja ordenes escritas, pendiente pasar paciente a salas de Cx.

16+00Jefe ludy realiza toma de tromboblastograma llevo a procesar, ingresa visita familiar.

AURA PATRICIA BUITRAGO CUCAITA

C.C.: 1116239623

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 13:58 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno tarde

13h recibo paciente en la unidad con dx medicos

1. Trauma craneoencefalico Severo
 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
 3. Politraumatismo
 - 3.1. Fractura occipital lineal.
 - 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekldillas oido medio y conducto auditivo externo
 - 3.3 Se descarto trauma cervical
- Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.

a la valoracion fisica se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSORPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

hallazgos, recibo paciente en la unidad bajo efectos de sedacion profunda con con propofol a 3mg-k-h, fentanyl a300mc-h, ras-4, pupilas en 1mm hiporeactivas a la luz, con sedacion porfunda hasta nueva hora, con monitoria biss que registra 35-43.fue llevado hoy a tac de craneo que reporta drenaje de hematoma occipital, edema basogenico, contusion hemorragica frontal izquierda, hemorragia bilateral parietal.pendiente concepto por neurocx.fue valorado por medico maxilofacial quien deja igual manejo y nueva valoracion cuando paciente este mas estable.

plan

control neurologico
manejo de sedacion
manejo de rass segun orden medica.
curacion cateter de ventriculostomia

P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

hallazgos, recibo paciente en la unidad bradicardico con fc entre 44-58lpm, presion arterial 113-587mmhg, pulsos presentes presentes llenado capilar adeucado se observa piel icterica.se encuentra con soporte de de noradrenalina a 0.53mc-k-min, sin anticoagulacion, con pvc entre 2-6mmhg, con solucion salina a 100cc-h, elimina por sonda vesical orina amrilla clara poliurico gu de 3.cc-kh sin forzar.tiene CH normal.
respiratorio, con soporte ventilatorio por tubo de 7.5, fijo a 23cm, en modo a-c fr 14, fio2 30%,peep 6, p soporte de 8, secreciones mucosanguinolentas,gases arteriales que reporta acidemia de origen respiratorio, adeucada oxigenacion.placa de torax que reporta opacidad en base de pulmon derecho, tiene eco torax ehoy que muestra

plan
control hemodinamico
control de ritmo cardiaco
control de LA-LE
control de diuresis
control de pvc
control de patron respiratorio
control de gases arteriales segun orden medica

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

hallazgo, recibo paciente afebril, con invasivos hxqx en region occipital cubierta con gasa y fixomure, con tubo orotraqueal n 7.5, con CVYD curacion reciente, periferica en MSD, SOG, sonda vesical, linea arterial radial derecha, sin natibiotico, nutricional y metabolico, abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales presnetes deposicon negativa, con aporte de nutricion con glucerna a 20cc-h

plan
control de temeperatura
cuidado con invasivos
cuidados de piel
cuidados con con hxqx
control d eglucometria

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 13:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

12+30 Se inicia Glucerna a 20 cc/h 13+00 Control de signos vitales, se toma glucometría 105 mg/dl, se le informa a la jefe, queda paciente en cama, decúbito dorsal, bajo efectos de sedación, glasgow de 3/15 pupilas isocóricas en 2 mm reactivas a la luz, afebril, rass -5, monitoreo de BISS (36) herida occipital cubierta con gasa y fixomull, se observa escaso sangrado residual, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, sonda nasointestinal permeable por fosa nasal izquierda, TOT conectado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%, acoplado al ventilador, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, venopuncion cerrada con extension de anestesia en MSD no se observan signos de flebitis, sonda vesical a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, sabana de gel, resto de piel integra, aceptables condiciones generales.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 13:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

9+40 Valoracion por el doctor de La Hoz 10+50 Jefe Diana pasa SNE por fosa nasal izquierda, se fija, se retira SOG, se cambia electrodo de BISS por no monitoreo 11+10 Le toman ecografia de torax 11+15 Se lleva paciente monitorizada para tac de craneo, cambio de tendidos 11+20 Se trae paciente de tac, se ubica en cubículo, se monitoriza, visita familiar.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA
C.C.: 51953277
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 13:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RESTROSPECTIVA 7+00 Recibo paciente en cama, con un diagnóstico de TCE SEVERO 2 DIA POP DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL IZQUIERDO Y FOSA POSTERIOR POR DESGARRO DE SENO VENOSO POLITRAUMATISMO FRACTURA OCCIPITAL decúbito dorsal, bajo efectos de sedación, glasgow de 3/15 pupilas isocóricas en 2 mm derecha reactiva izquierda Perezosa a la luz, afebril, rass -5, monitoreo de BISS (30) herida occipital cubierta con gasa y fixomull, se observa escaso sangrado residual, edema y equimosis parpebral y hemicara izquierda, boca y parte de la lengua, TOT conectado a ventilación mecánica en modo A/C FIO2 30% PS 6 saturando sobre 90%, acoplado al ventilador, SOG a cystofló, se observa drenaje características de sangre digerida, hidratado, cateter yugular derecho bilumen permeable pasando por via distal monitoreo de PVC SSN a 15 cc/h, noradrenalina a 22 cc/h, fentanyl a 30 cc/h, via proximal pasando propofol a 24 cc/h, sitio de inserción cubierto con tegaderm, no se evidencian signos de infección, monitoreo hemodinámico, bradicardico, linea arterial radial derecha monitorizando PA invasiva normotenso, sitio de inserción cubierto con fixomull, no se observan signos de arteritis, buena perfusión distal, venopuncion cerrada con extension de anestesia en MSD no se observan signos de flebitis, sujeción terapeutica, de MMSS sonda vesical

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

a cystofló orina clara, fundas de compresión neumática intermitente, edema y laceracion en pierna derecha, resto de piel integra, aceptables condiciones generales 8+00 Control de signos vitales, se aumenta goteo de noradrenalina a 25 cc/h por orden médica 8+20 Le realizan terapia física, se clampea sonda vesical para recoger muestra 8+30 Se toma muestra de parcial de orina para Na urinario, osmolaridad, se lleva a laboratorio 9+00 Control de signos vitales, se baja goteo de SSN a 100 cc/h, fentanyl a 20 cc/h, propofol a 18 cc/h, se inicia goteo de potasio premezcla a 5 cc/h 9+30 Se realiza cambio de tendidos, lubricación de piel, aseo bucal con clorhexidina 10+00 Control de signos vitales, se aumenta nuevamente goteo de fentanyl a 30 cc/h, propofol a 21 cc/h.

MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ PADILLA

C.C.: 51953277

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 12:33 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION TURNO MAÑANA

Paciente estable, se cambio electrodo de BISS por disfuncionalidad, se coloca el nuevo registra valotrs entre 30-41, RASS de -5, fentanyl a 300 mcg/hr y propofol a 3 mg/hr, pupilas isocoricas reactivas en 2 mm a las 11:15 se traslado a TAC de craneo se informo a Dr Bastos,. A nivel hemodinamico titulacion de noradrenalina para mantener TAM en metas, entrego a 0.5 mcg/kg/min, SSN 0.9% a 100 cc/hr, PVC 2-4, Gu 3.0 cc/kg/hr. Afebril, iguale sinvasivos, fue valorado por Dr de la HOZ quien autoriza paso de SNG ordenada por Dr ACvedo, con tecnica limpia se avanza sonda flexiflo para nutricion enteral de 12 FR por fosa nasal izuierda se confirma posicion gatsrica mediante auscultacion y aspiracion de contenido gastrico y se inicia Glucerna a 20 cc/hr. A nivel metabolico glucometria 1 pm, se inicio potasio a 3 meq/hr, deposicion negativa.

A nivel ventilatorio sin cambios iguales parametros realizaron ECO de torax que descarta liquido. -

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS

C.C.: 53165183

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 08:42 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

TURNO MAÑANA 07:00 AM

Recibo paciente UCI 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en cekldillas oido medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

Paciente con propofol a 4 mg/kg/h y Fentanyl a 300 mcg/hr, con RASS de -5. Con monitoria BISS que registra entre 30-45. Recibe fenitoina como anticonvulsivante no se han observado mioclonias ni convulsiones. Pupilas isocoricas Perezosas en 2 mm, Glasgow 3/15. Hoy completa en la noche 48 hrs de sedacion profunda.

Actividades: mantener RASS de -5, BISS entre 30-40, administracion de antriconvulsivante, hoja neurologica horaria. Mantener sedacion profunda 72 hrs o segun O,M.

P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

Paciente en modo A/C controlado por Volumen 470, FIO2 30%, PEEP 6, FR 16, no asiste. GA con acidosis respiratoria sin trastorno de la oxigenacion, pH 7.30, pCO2 39, pO2 98, HCO3 19.2, PAFI 245, Ia/A 0.93, SaO2 947%, Lac 1.7. A la aspiracion secreciones herumbrosas por TOTy mucosanguinolentas por boca, a la auscultacion sin sobregaregados, la Rx de torax la reportan como:

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

La silueta cardíaca es de tamaño normal.
El mediastino y la vascularización pulmonar no demuestran alteración.
Infiltrados intersticiales reticulares parahiliares bilaterales con opacidad mal definida la base pulmonar izquierda.
Tubo orotraqueal con extremo distal a 3 cm de la carina.
Catéter venoso acceso yugular derecho con extremo distal en la vena cava superior.
Incipientes cambios degenerativos en la columna torácica

Actividades: mantener medidas de bundle respiratorio, cabecera 30°, monitoreo respiratorio, valorar acople a VM.

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

Paciente con soporte con noradrenalina a 0.49 mcg/kg/min que se aumenta a 0.55 , se titula para mantener TAM de 90 a 100 mmHg; aporte hidrico cobn SSN 150 cc/hr que se disminuye a 100 cc/hr, recibo con SV de: TA 125/60 TAM 84, FC 40-50 en bradicardia sinusal, PVC 6-9, GU 2.99 cc/kg/hr, balance acumulado de 5083 cc(+) y del dia de 838 cc(+). Hb 13.5 y Hto 39.6%. Piel con perfusion distal adecuada, edema grado 1 de las 4 extremidades.

Actividades: titulacion de inotropia, mantener TAM >90 para PPC > 70, valorar GU, control de LA-LE, valorar Hb y Hto.

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

para las 24 hrs afebril, T 36.7°C, CH con L 5730 y N 82.9%. Sin antibioticoterapia. De medios invasivos se observa: A nivel parietooccipital izquierdo cubierto con gasa y fixomull sitio de insercion de cateter de ventriculostomia que se retiro ayer; en cara equimosis palpebral y edema periorbitario predominio ojo izquierdo ; TOT 7.5 fijo a comisura a 23 cms; CVC yugular derecho bilumen cubierto con pelicula trasparente; LARD con yelco 22 permeable sin arteritis cubierta con fixomull; VP yelco 18 en arco dorsal derecha con extension de anestesia permeable; SOG a drenaje; SV a cystoflo con sujetador en muslo derecho, fundas de compresion neumatica inermittente, laceracion en MII, piel y anexos integros.

A nivel metabolico sin aporte enteral con SOG que drene 120 cc de material en cuncho de cafe, valorado por Dr Acevedo de soporte nutricional quien ordena pasar sonda de nutricion nasogastrica e iniciar aporte enteral Glucerna a 20 cc/hr, se iniciara cuando se pase la sonda de nutricion. control de glucometrias cada 6 hrs las cuales han estado normales, ultima de las 07 AM de 130 mg/dL. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion, RSI's positivos, deposicion negativa. Electrolitos con hipernatremia y Potasio limitrofe. Por altos volumenes urinarios Dr Lara ordena iniciar reposicion de Potasio a 3 meq/hr.

Actividades: curva termica, cuidados con invasivos, lubricacion de piel, cambios de posicion, aplicar escala de nova, control de glucometrias, electrolitos, inicio de NE cuando este indicado. Valorar características de drenaje por SOG.

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS

C.C.: 53165183

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 07:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

5:30 Cambio de posición+sabana de movimiento, lubricación de piel, aplicación de polvos corporales, colocación de sabana de gel en espalda, piel integra, marcada, toma de pvc en 7mmHg, almohadas en 4 extremidades como medio de apoyo, bata en paciente, terapeuta respiratoria aspira secreciones. Realizo cambio de equipo de propofol por protocolo se envasan 7 ampollas, marcación de infusiones con stickers correspondientes.

6:30 Medición de drenaje gástrico de 100, cuncho de cafe, colocación de nueva mezcla de levophed para continuidad, control de glucometría en cifra normal, próxima toma dentro de 6 horas.

Queda paciente en la unidad, semisentado en cama, bajo sedación, pupilas en 2mm, reactivas, rass de -4,-5, herida qx en craneo cubierta, t.o.t a ventilación mecanica acoplado, sonda orogastrica abocal, cateter central integro funcional sin modificación en infusiones, equipo para tomas de pvc, inmovilización de manos, linea radial derecha funcional, sonda vesical permeable, pañal limpio, fundas de compresión neumática, constantes vitales estables, continuar neuroprotección,

GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA

C.C.: 1013589626

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 12/dic/14 05:05 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA TARDIA

19:00 Recibo paciente en la unidad, semisentado en cama, bajo efectos de sedación, rass de -5, pupilas en 2mm perezosas, tratamiento clínico por Politraumatismo+tce severo+pop drenaje de hematoma subdural occipital+contusión hemorragica+trauma maxilo-facial, a cargo del doctor Bastos, herida qx en craneo cubierta aposito+fixomull, sin signos de sangrado activo, monitoreo biss continuo, aporte de oxígeno por medio de t.o.t a ventilación mecanica en modo a/c, frc:14 sin asistencia, fio2 del 30%, saturando sobre 98%, acoplado, sonda orogastrica abocal con evidencia de drenaje activo cuncho de cafe, cateter central yugular derecho cubierto con tegaderm permeable pasando ssn a 150cc/hora, goteo de fentanyl a 20cc/hora, propofol a 12cc/hora+levophed a 22cc/hora, sin signos de infección, equipo para tomas de pvc las cuales han estado entre 7-9mmHg, linea arterial radial derecha a monitoreo continuo sin arteritis, venopunción periférica en mano derecha con extensión de anestesia cerrada, inmovilización terapéutica de manos, edema de extremidades, abdomen blando, eliminación por medio de sonda vesical, fundas de compresión neumática, control de glucometrías cada 6 horas.

20:00 Paciente recibe visita de familiares a quienes se les solicitaron elementos de aseo. Monitorización invasiva permanente, normotenso, tendencia a la bradicardia, afebril, sin desaturación, anotación de valores de co2 y biss por hora, valoración de rass en -5.

21:00 Cambio de posición a laterales, paciente presenta movimiento de flexión de extremidades+medio apertura ocular, se comenta a jefe quien pasa bolos de sedación, remifentanyl y propofol, realiza diuresis de aspecto claro por hora entre 100-350cc, deposición negativa. Terapeuta respiratoria aspira secreciones. Toma de pvc en 8mmHg,

22:00 Se envasaron ampollas de propofol para continuidad, se preparó mezcla de fentanyl por término, paciente valorado por el doctor Leal de turno, pendiente evolución clínica, se valoran pupilas por hora en 2mm perezosas, rass entre -4,-5.

23:00 Paciente en condiciones generales estables, bombas de infusión funcionales, no se han realizado cambios de infusiones hasta el momento, no ha presentado asistencia ventilatoria, evidencia de equimosis de predominio ocular izquierdo.

00:00 Control de glucometría en cifra normal, próxima toma dentro 6 horas. Paciente presenta hipertensión+aumento de cifras biss+asistencia ventilatoria, comento a jefe, quien habla con intensivista y ordena aumento en sedación propofol a 24cc/hora y fentanyl a 30cc/hora. Se coloca nueva mezcla premezclada de levophed para continuidad.

1:00 Baño de paciente en cama, cambio de tendidos y pañal, lubricación de piel, aplicación de polvos corporales, cambio de posición, bata en paciente, terapeuta respiratoria aspira secreciones+aseo bucal con crema dental y clorhexidina, apoyo de extremidades en almohadas, toma de pvc en 7mmHg. Pesaje de paciente.

2:00 Paciente segun evolución clínica pendiente control de laboratorios, gases y rayos x a primera hora, se cambia solución heparinizada por protocolo, colocación de bolsa de basales por término para continuidad, se prepara nueva mezcla de fentanyl para continuidad.

3:00 Cambio de posición, lubricación de piel, terapeuta respiratoria aspira nuevamente secreciones, cuidado integral de enfermería, medios invasivos y de monitorización, paciente en el momento estable, mantiene constantes vitales entre parámetros terapéuticos.

4:00 Toma de pvc en 4mmHg, jefe toma muestras de laboratorios, se envian a análisis pendiente reportes, posteriormente se coloca nueva mezcla de levophed para continuidad+mezcla de fentanyl, continua igual manejo. no ha presentado deterioro neurológico, pupilas en 2mm reactivas. Rass en -4 a la movilización.

GLORIA ANDREA GUTIERREZ GUATAQUIRA

C.C.: 1013589626

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 20:29 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

VALORACION PATRONES FUNCIONALES

TURNO NOCHE

Recibo turno paciente en UCI 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. Trauma craneoencefalico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo
- 3.1. Fractura occipital lineal.
- 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oido medio y conducto auditivo externo
- 3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilacion mecancia 3. Acidosis mixta 3.

P1 ALTERACION DE LA SENSORPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

HALLAZGOS: Recibo paciente bajo efectos de sedacion con fentanyl a 200 mcg/hora y propofol a 2 mg/hora, con RASS de -4 a -5. Con monitoria BISS que registra 35-37, No convusiones ni mioclonias en manejo anticonvulsivante con fenitoina 125 mg IV cada 8 horas. Pupilas isocoricas hiporeactivas en 2 mm, Glasgow 3/15.

ACTIVIDADES: mantener RASS de -5, BISS entre 30-40, administracion de anticonvulsivante, hoja neurologica horaria. Mantener sedacion profunda.

P2 ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

HALLAZGOS: Paciente en modo A/C controlado por Volumen 450, FIO2 30%, Peep 6, No asiste en el momento Fr 14. GA con acidosis respiratoria sin trastorno de la oxigenacion PAFI 396,a la auscultacion presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, a la succion por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, Rx de torax no se visualizan lesiones pleuropulmonares evolutivas.

ACTIVIDADES: mantener medidas de bundle respiratorio, cabecera 30°, valorar acople a VM, Pulsoximetria horaria

P3 ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

HALLAZGOS: Paciente con soporte con noradrenalina a 0.48 mcg/kg/min para mantener PAM 90-110 mmHg segun indicacion medica, lo recibo con 140/66 con PAM 93mmHg; aporte hidrico con SSN 200 cc/hr, eliminacion por sonda vesical con GU 3.1 cc/kg/hr, balance acumulado de 4245 cc(+). Piel con perfusion distal adecuada, edema grado I de las 4 extremidades.

ACTIVIDADES: titulacion de inotropia, mantener TAM >90, valorar GU, control de LA-LE, valorar Hb y Hto, Control signos vitales.

P4 PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

HALLAZGOS: Paciente afebril, CH con L 10790 y N 88.1%. No antibioticoterapia. MEDIOS INVASIVOS: Sitio de insercion de cateter de ventriculostomia parietooccipital izquierdo cubierto con fixomull limpio y seco, TOT 7.5 fijo a comisura a 23 cms; SOG a drenaje hasta el momento ha drenado 20cc de material cuncho de cafe. CVC yugular derecho bilumen cubierto con pelicula trasparente sin signos de infeccion; LARD con yelco 22 permeable sin signos de arteritis cubierta con fixomull; acceso venoso periferico en arco dorsal derecho con extension de anestesia permeable; Sonda vesical a cystoflo con sujetador, fundas de compresion neumatica inetrmittente, laceracion en MII, Resto de piel y anexos integros.

A nivel metabolico sin aporte enteral, control de glucometrias cada 6 hrs ultima de las 18h de 151 mg/dL. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion, RSI's positivos, electrolitos normales NA 139 y K 3.94, Cl 113.5. Deposicion negativa.

ACTIVIDADES: curva termica, cuidados con invasivos, lubricacion de piel,cambios de posicion, aplicar escala de nova, control de glucometrias, electrolitos, inicio de NE cuando este indicado. Valorar características de drenaje por SOG.

JUDY MARCELA HERRERA BARRANTES
C.C.: 52739958
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 19:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA RETROSPECTIVA

13+00 Recibo paciente en la unidad acostado en cama con raso -5 bajo efectos de sedación y relajación, en TTO médico 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarta trauma cervical, Glasgow 3/15 pupilas isocóricas en 3mm perezosas a la luz, con catéter de ventriculostomía que está disfuncional, con tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica invasiva en modo A/C FIO₂ 30%, PEEP 6FR14, acoplado a ventilación mecánica, sonda orogastrica con drenaje a cystoflo, catéter yugular derecho permeable pasando SSN 150cc/h, fentanyl 20cc/h, propofol 12cc/h, noradrenalina 20cc/h, sin signos de infección cubierto con película transparente, con monitoria cardiaca continua normotenso, normocárdico, afebril, abdomen blando depresible a la palpación, con línea arteria radial derecha permeable para medición de presiones invasivas sin signos de arteritis, cubierta con Fixomull, con sonda vesical a cystoflo orina clara, miembros inferiores normales con buena perfusión distal con fundas de compresión neumáticas intermitentes, con barandas elevadas medidas de seguridad instauradas, estable. 13+30 ingresa médico tratante por parte de neurología y realiza retiro de catéter PICC sin complicaciones ya que se encuentra disfuncional, jefe de turno realiza curación a sitio de inserción el cual deja cubierto con gasas y Fixomull, jefe realiza curación de catéter central con previa técnica aseptica y antiséptica sin complicaciones limpiando con clorexidina y deja cubierto con Tegaderm.

14+00 se continúa control estricto de signos vitales por horario paciente estable, continúa con raso -5 pupilas en 2mm perezosas.

15+00 se realiza cambio de posición masajes y lubricación de la piel, se deja paciente con soporte de gel en espalda para protección de la piel, terapia de turno realiza terapia respiratoria y aseo bucal con clorexidina.

16+00 paciente recibe visita de familiares durante la hora de la visita, se observa estable hemodinámicamente hasta el momento.

17+00 paciente estable en la unidad continúa con igual manejo médico hasta el momento con tendencia a la bradicardia.

18+00 se realiza cambio de posición masajes y lubricación de la piel, cambio de tendidos terapia respiratoria, se realiza control y registro de glucometría 151mg/dl se le informa a la jefe de turno.

19+00 Entrego paciente en la unidad acostado en cama con raso -5 bajo efectos de sedación y relajación, en TTO médico 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarta trauma cervical, Glasgow 3/15 pupilas isocóricas en 3mm perezosas a la luz, herida quirúrgica de ventriculostomía cubierta con gasas y Fixomull, con tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica invasiva en modo A/C FIO₂ 30%, PEEP 6FR14, acoplado a ventilación mecánica, sonda orogastrica con drenaje a cystoflo, catéter yugular derecho permeable pasando SSN 150cc/h, fentanyl 20cc/h, propofol 12cc/h, noradrenalina 20cc/h, sin signos de infección cubierto con película transparente, con monitoria cardiaca continua normotenso, normocárdico, afebril, abdomen blando depresible a la palpación, con línea arteria radial derecha permeable para medición de presiones invasivas sin signos de arteritis, cubierta con Fixomull, con sonda vesical a cystoflo orina clara, miembros inferiores normales con buena perfusión distal con fundas de compresión neumáticas intermitentes, con barandas elevadas medidas de seguridad instauradas, estable hemodinámicamente hasta el momento.

VIVIAN STELLA VARGAS MEDINA
C.C.: 1026276634
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 18:55 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota entrega de turno

neurologicamente con sedación profunda, con propofol a 2mg-h, fentanyl a 200mc-h, raso -4, pupilas en 1mm hiporeactivas con bise entre 35-40. hemodinámicamente, en ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia, normotenso con presiones arteriales medias entre 87-92mmhg, con soporte de noradrenalina a 0.48mc-k-min, con soporte de líquidos a 150cc-h, elimina por sonda vesical gu poliurica. respiratorio, con soporte de oxígeno adecuadas con igual manejo ventilatorio. con invasivos igual, afebril, sin soporte nutricional. normoglicémico

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 23945367
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 16:43 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

turno tarde

13h recibo paciente en la unidad

con dx médicos

1. Trauma craneoencefálico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.
3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical
Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilación mecánica 3. Acidosis mixta 3.
a la valoración física se encuentra

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCIÓN Y PERFUSIÓN CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

hallazgos, recibo paciente en la unidad bajo efectos de sedación profunda con propofol a 2mg-k-min, fentanyl a 200mc-kh, ras-4, pupilas en 1mm hiporeactivas a la luz, con sedación profunda por 14-48h según orden de neurocx, se encuentra con ventriculostomía con monitoría PIC no funcional por ende neurocx retira catéter de ventriculostomía se hace curación y se deja cubierto con gasa y fixomure, tiene monitoría BIS entre 35-40.
plan
control neurológico
manejo de sedación
manejo de rASS según orden médica.
curación catéter de ventriculostomía

P2: ALTERACION DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA R/C PERDIDA DE REGULACIÓN DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLÓGICO

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDÍACO R/C VASOPLÉJIA S/A EFECTO SEDANTE

hallazgos, recibo paciente en la unidad bradicárdico con FC entre 44-48lpm, presión arterial 125-59mmhg, pulsos presentes presentes llenado capilar adecuado se observa piel icterica. se encuentra con soporte de de noradrenalina a 0.04mc-k-min, sin anticoagulación, con PVC entre 7-8mmhg, con solución salina a 150cc-h, elimina por sonda vesical orina amarilla clara poliúrico gu de 3.5 sin forzar. tiene CH normal.
respiratorio, con soporte ventilatorio por tubo de 7.5, fijo a 23cm, en modo a-c fr 14, fio2 30%, pEEP 6, p soporte de 8, secreciones mucosanguinolentas, gases arteriales que reporta acidemia de origen respiratorio, adecuado oxigenación. placa de tórax que reporta normal

plan
control hemodinámico
control de ritmo cardíaco
control de LA-LE
control de diuresis
control de PVC
control de patrón respiratorio
control de gases arteriales según orden médica

P4: PROTECCIÓN ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

hallazgos, recibo paciente afebril, con invasivos ventriculostomía que fue retirada por DR BASTOS, se realiza curación queda curación con gasa y fixomure, con tubo orotraqueal n 7.5, con CVYD se realiza curación, periférica en MSD SOG, sonda vesical, línea arterial radial derecha, sin antibiótico, nutricional y metabólico, abdomen es blando depresible, no doloroso, ruidos intestinales disminuidos deposición negativa, sin vía oral por presencia de drenaje cuncho de ecafe escaso por sonda gástrica
plan
control de temperatura
cuidado con invasivos
cuidados de piel
cuidados con con Hxqx
control de glicometría

LUDY YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C.: 23945367

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 13:13 - UBICACIÓN : UCI ADULTOS 2 PISO

nota tardía UCI 2 TM

7+10Paciente de 55 años con diagnósticos de

1. Trauma craneoencefálico Severo
2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno transversal izquierdo.
3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.
3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo
3.3 Se descarto trauma cervical

Problema 1. POP inmediato de drenaje de hemroma epidural. 2. ventilación mecánica 3. Acidosis mixta 3.

Recibo paciente bajo efectos de sedación, cabezera a 30 grados, se observa ventriculostomía disfuncional, monitoreo de BIS, edema y equimosis palpebral izquierda, Glasgow 3/15, pupilas 2 peresosas, TOT A/C FIO2 30%, fr 14 X'ACOPLADO, saturando mayor de 90% SOG a drenaje color cuncho de café, catéter yugular bilumen cubierto con película transparente, permeable pasando SSN0.9% 200ccxh, fentanyl a 10 ccxh, propofol a 12ccxh, noradrenalina a 20 ccxh, monitoría no invasiva paciente normocárdico, afebril, línea arterial radial derecha para monitorización de PAI, funcional, sin signos de arteritis, con solución heparinizada, acceso periférico en arco dorsal MSD, conectado a extensión de anestesia cerrada, abdomen depresible y blando a la palpación, edema de MMSS, sonda vesical a cistoflora clara, con sujetador, MMII con edema y sondas de compresión intermitentes, medidas de seguridad instauradas, barandas arriba

8am control y registro signos vitales horario

8+20 terapeuta aspira secreciones , se aumenta fentanyl a 20 cc y propofol a 18 ccxh , por orden medica

10 am se realizan medidas de confort , se lubrica piel , se cambia de tendidos , , terapeuta realiza aspiracion de secreciones

11 am visita familiar , se entrega folleto de deberes , derechos y lista de elementos personales

1200 se realizan medidas de confort , piel integra

12+50 se baja goteo de fentanyl a 12 ccxh , se baja goteo de ssn 0.9% a 150 ccxh

1300 Queda paciente bajo efectos de sedacion ,cabecera a 30 grados , ventriculostomia disfuncional , monitoreo de biss ,edema y equimosis palpebral izquierdo , glasgow 3/15 , pupilas 2-3 peresosas , TOT A/C FIO2 30% , fr 14 X'ACOPLADO ,saturando mayor de 90 % rass -5 , SOG a drenaje color cuncho de cafe ,escaso, cateter yugular bilumen cubierto con pelicula trasparente , permeable pasando SSN0.9% 150ccxh, fentanyl a 20 ccxh , propofol a 12ccxh , noradrenila a 20 ccxh , monitoria no invasiva paciente normocardico , afebril , linea arterial radial derecha para monitorizacion de PAI , funsional , sin signos de arteritis ,con solucion heparinizada , acceso periferico en arco dorsal MSD , conectado a extension de anestesia cerrada , abdomen depresible y blando a la palpacion , edema de MMSS , sonda vesical a cistoflo orina clara , con sujetador , MMII con edema y sondas de compresion intermitentes , medidas de seguridad instauradas , barandas arriba

NUBIA ROMERO CORREDOR

C.C.: 51845476

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 13:02 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

EVOLUCION TURNO MAÑANA

Paciente ha estado estable acoplado a VM en iguales parametros, se bajo nuevamente propofol a 2 mg/kg/hr, Fentanyl sigue a 200 mcg/hr, pupilas isocoricas Perezosas en 2 mm, cateter de ventriculostomia disfuncional da valor de PIC no registra curva, se llamo a Dr Bastos medico tratante y se informa, refiere que cree que el cateter se desalojo y que vendra a retirarlo en la tarde. A nivel hemodinamico continua con Noradrenalina a 0.45 mcg/kg/min, GU 3.5 cc/kg/hr, SSN 150 cc/hr, FC 41-48 lpm bradicardia sinusal, PVC 8. Afebril, iguales invasivos, piel integra con laceraciones en extremidades. A nivel metabolico sin VO glucometria de las 12 m de 153 mg/dL, deposicion negativa, drenaje por SOG de 10 cc liquido cafe oscuro.

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS

C.C.: 53165183

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 09:22 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

TURNO MAÑANA 07:00 AM

Recibo turno paciente en UCI 202 con los siguientes diagnosticos medicos:

1. POP DIA1 DE DRENAJE MAS VENTRICULOSTOMIA HEMATOMAS PARENQUIMATOSOS FRONTALES

P1: ALTERACION DE LA SENSOPERCEPCION Y PERFUSION CEREBRAL R/C CAMBIOS EN LOS COMPONENTES CEREBRALES Y MANIPULACION DEL TEJIDO CEREBRAL S/A TCE SEVERO.

Paciente con propofol a 2 mg/kg/hr y Fentanyl a 100 mcg/hr, con RASS de -4, asiste al ventilador por lo que Dr lara da orden de aumntar la sedacion, se aumenta propofol a 3 mg/kg/hr y Fentanyl a 300 mcg/hr para llevar a RASS de -5. Con monitoria BISS que registra 45, cateter de ventiruclostomia disfuncional, no registra curva ni valor, ni se puede calibrar a cero. Recibe fenitoina como anticonvulsivante no se han observado mioclonias ni convulsiones. Pupilas isocoricas reactivas en 2 mm, Glasgow 3/15.

Actividades: mantener RASS de -5, BISS entre 30-40, administracion de antriconvulsivante, hoja neurologica horaria. Mantener sedaicon profunda 72 hrs o segun O,M.

P2: ALTERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C PERDIDA DE REGULACION DLE CENTRO RESPIRATORIO S/A ESTADO NEUROLOGICO

Paciente en modo A/C controlado por Volumen 450, FIO2 30%, PEEP 6, Fr 14, asiste hace voluemnes muy bajos por eso se aumento la sedacion tambien. GA con acidosis respiratoria sin trastorno de la oxigenacion, pH 7.26, pCO2 38, pO2 119, HCO3 17.1, PAFI 396, Ia/A 1.12, SaO2 98%, Lac 1.6. A la aspiracion secreciones herumbrosas por Tot y mucosanguinolentas por boca, a la auscultacion sin sobregaregados, RX de torax es normal.

Actividades: mantener medidas de bundle respiratorio, cabecera 30°, monioreo respiratorio, valorar acople a VM.

P3: ALTERACION DEL GASTO CARDIACO R/C VASOPLEJIA S/A EFECTO SEDANTE

Paciente con soporte con noradrenalina a 0.45 mcg/kg/min y aporte hidrico cobn SSN 200 cc/hr, recibo con SV de: TA 142/70 TAM 97, FC 38-57 en bradicardia sinusal, GU 2.51 cc/kg/hr, balance acumulado de 4245 cc(+) y del dia de 2347 cc(+). Ayer transfundieron 2 UGRE Hb de control de 12.5. Piel con perfusion distal adecuada, edema grado 1 de las 4 extremidades.

Actividades: titulacion de inotropia, mantener TAM >90 para PPC > 70, valorar GU, control de LA-LE, valorar Hb y Hto.

P4: PROTECCION ORGANICA INEFECTIVA R/C MEDIOS INVASIVOS REPOSO EN CAMA Y ESTANCIA EN UCIA.

Desde su ingreso afebril, T 36.7°C, CH con L 10790 y N 88.1%. Sin antibioticoterapia. De medios invasivos se observa: cateter de ventriculostomia parietooccipital izquierdo cubierto con fixomull limpio y seco disfuncional marca valor pero no muestra una adecuada curva; TOT 7.5 fijo a comisura a 23 cms; CVC yugular derecho bilumen cubierto con pelicula trasparente; LARD con yelco 22 permeable sin arteritis cubierta con fixomull; VP en arco dorsal derecha con

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

extension de anestesia permeable; SOG a drenaje; SV a cystoflo con sujetador en muslo derecho, fundas de compresion neumatica inetrmitente, laceracion en MII, piel y anexos integros.

A nivel metabolico sin aporte enteral con SOG que drene 150 cc de material en cuncho de cafe, valorado por Dr Acevedo de soporte nutricional quien espera a mañana para iniciar aporte, control de glucometrias cada 6 hrs ultima elevada de las 06 AM de 194 mg/dL no se corrigio. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion, RsIs positivos, electrolitos normales NA 139 y K 3.94, Cl 113.5. Deposicion negativa.

Actividades: curva termica, cuidados con invasivos, lubricacion de piel, cambios de posicion, aplicar escala de nova, control de glucometrias, electrolitos, inicio de NE cuando este indicado. Valorar características de drenaje por SOG.

DIANA MARCELA LOPEZ GALVIS

C.C.: 53165183

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 07:25 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

7am continua paciente en la Unidad, en POP Drenaje de Hemorragia Subdural Posterior se instala en Uci se monitoriza paciente con herida Qx en Occipital cubierta con gasa mas fixomull que trae sistema de monitoreo para PICC el cual viene Disfuncional paciente con Glasgo de 3/15 con pupilas Der 2 peresosa e Izq 2 peresosas, Entubado con parametros Peep H 6 fio 30% f 12 con sonda Orogastica a cistoflo con un drenaje fecaloide oscuro se observa edema en cara, y equimosis en ojos y labios con edema con cateter yugular Derecho Bilumen el cual se deja pasando por orden medica SSN a 200cc Fentanil a 10cc Norepinefrina al inicio a 20cc Propofol a 12 cc se observa en M Superiores heridas, y equimosis con una periferica en MSD dorsal permeable con sonda vesical a cistoflo con orina concentrada, con fundas de compresion neumatica se le trasfundio 3 Unidades de Globulos rojos que se le pasa por venopuncion con sonda vesical con fundas de compresion neumatica continua en regulares condiciones

ANA EMILSE NEME LATORRE

C.C.: 39548549

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 05:44 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA DE ENFERMERIA

TURNO NOCHE

Alteración de la sensopercepción y perfusión cerebral R/C cambios en los componentes cerebrales y manipulación del tejido cerebral 2rio a Politraumatismo - Hematoma subdural

Ingresa paciente al servicio, proveniente de Salas de Cx, quien presenta accidente autopedestre con traumatismo craneoencefalico severo con hematoma subdural occipital con deterioro neurologico y aumento de tamaño de hematoma subdural por lo que se decidio llevar a cirugia para drenaje de hematoma y ventriculostomia para monitoria pic.

Se inicia infusión de propofol, se titula y se continua a 1mg/k/h, fentanyl a 100mcg/h, Rass -4, tubo orotraqueal a presión positiva, recibe manejo por terapia respiratoria, conecta al ventilador, modo Bilevel, Fr 12xmin, sin asistancia, Fio2 50%, peep , ps , ga en equilibrio acido basico, buenos indices de oxigenacion, secreciones herrumbrosas escasas por tot y mucosanguinolentas por boca, auscultacion normal, saturacion de o2 98%, requirio titulacion de inotropico para optimizar cifras tensionales y garantizar perfusion cerebral, objetivo PAm entre 90 - 110. Se conecta trasductor y verifica ventriculostomia, no se observa curva, ni salida de LCR, se informa a médico de turno, cateter disfuncional.

Hemodinamicamente, bradicardia sinusal, Fc 48lpm, normotenso, 107/70 Tam 79, aporte hidrico (SSN bolo inicial de 1000cc y se continuan a 200cc/h), soporte inotropico (Noradrenalina que se titula hasta 0.45mcg/k/m), promedios urinarios entre 100 - 90. Previa tecnica aseptica, medico de turno realiza paso de linea arterial cubital derecha, jelco n. 22, sin complicaciones, se fija con fixomull (Paciente de dificil acceso, por lo que se utiliza 2 safety n. 20 y 3 safety n.22 mas un trasductor sin vamp), Se toman paraclnicos ordenados. Pendiente Reporte.

Nota: Informan drenaje quirurgico con sangrado estimado de 1000cc, por lo que se trasfunde 3 unidades de globulos rojos empaquetados (*O+ unidad n. 892975 sello de calidad 1530332A * O+ unidad n. 894536 sello de calidad 1532161A * O+ unidad n. 894775 sello de calidad 1532381A), sin complicaciones.

Protección organica inefectiva R/C Uso medios invasivos, reposo en cama, estancia Uci

A nivel de la protección, paciente con herida quirurgica en región occipital cubierta con gasa mas fixomull, cateter de ventriculostomia, disfuncional, equimosis periorbitaria izquierda, edema facial izquierdo, TOT n. 7.5 fijo a comisura labial 23cms, cateter central yugular derecho cubierto con pelicula transparente, escaso sangrado en sitio de insercion, acceso venoso en msd, arco dorsal, fijo con fixomull, sin flebitis ni infiltracion, abdomen blando a la palpacion, sonda vesical cystoflo, se observa laceracion en mid (pierna). Se inician medidas de compresion intermitente.

Glucometria de ingreso 154mg/dl.

AYDA MILENA TARAZONA CARDENAS

C.C.: 35533330

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 03:30 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

24 horas Ingres a paciente ala Unidad, procedente de salas de cirugia con Diagnostico POP Drenaje de Hemorragia Subdural Posterior se isntala en Uci se monitoriza paciente con herida Qx en Occipital cubierta con gasa mas fixomull que trae sistema de monitoreo para PICC el cual viene Disfuncional paciente con Glasgo de 3/15 con pupilas Der 2 peresosa e Izq 2 peresosas, Entubado con parametros Peep H 6 fio 30% f 12 con sonda Orogastrica a cistoflo con un drtenaje fecaloide oscuro se observa edema en cara, y equimosis en ojos y labios con edema trae un cateter yugular Derecho Bilumen el cual se deja pasando por orden medica SSN a 200cc se le paso bolo de 1000cc Fentanil a 10cc Norepinefrina al inicio a 23cc Poropofol a 30cc y se dejo a 8cc se observa en M Superiores heridas, y equimosis con una periferica en MSD dorsal permeable con sonda vesical a cistoflo con orina concentrada, con fundas de compresi3n neumatica se le Inicia 1 unidad de Globulos rojos que se le pasa por venopunci3n se le paso linea arteril, en MSD fu3 de difcil acceso por lo tanto de gastaron varios Yellcos que se solicitan
1am se le realiza ba3o general en cama, se deja paciente comodo

ANA EMILSE NEME LATORRE

C.C.: 39548549

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 11/dic/14 03:30 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

24 horas Ingres a paciente ala Unidad, procedente de salas de cirugia con Diagnostico POP Drenaje de Hemorragia Subdural Posterior se isntala en Uci se monitoriza paciente con herida Qx en Occipital cubierta con gasa mas fixomull que trae sistema de monitoreo para PICC el cual viene Disfuncional paciente con Glasgo de 3/15 con pupilas Der 2 peresosa e Izq 2 peresosas, Entubado con parametros Peep H 6 fio 30% f 12 con sonda Orogastrica a cistoflo con un drtenaje fecaloide oscuro se observa edema en cara, y equimosis en ojos y labios con edema trae un cateter yugular Derecho Bilumen el cual se deja pasando por orden medica SSN a 200cc se le paso bolo de 1000cc Fentanil a 10cc Norepinefrina al inicio a 23cc Poropofol a 30cc y se dejo a 8cc se observa en M Superiores heridas, y equimosis con una periferica en MSD dorsal permeable con sonda vesical a cistoflo con orina concentrada, con fundas de compresi3n neumatica se le Inicia 1 unidad de Globulos rojos que se le pasa por venopunci3n se le paso linea arteril, en MSD fu3 de difcil acceso por lo tanto de gastaron varios Yellcos que se solicitan
1am se le realiza ba3o general en cama, se deja paciente comodo

ANA EMILSE NEME LATORRE

C.C.: 39548549

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 23:56 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

23+00 Termina procedimiento quirúrgico Dr. Bastos , recuento final completo de compresas, 2aguja hipodérmica, 2 bisturí, 10 agujas de sutura,20 cotonoides, retiro placa de electro evidenciando piel integra, fundas de compresi3n, .se asiste al paso de paciente a cama de la u.c.i de transporte elevando barandas laterales se coloca paciente monitoria de trasporte
Dr . Robayo conecta unidad manual a Tubo endotraqueal, protectores oculares, se traslada paciente a unidad de cuidados intensivos , con lev permeables pasando por cateter subclavio sin ninguna modificacion , sonda vesical a cystoflo diuresis amarilla clara, fija y permeable,+ sonda nasogastrica

DELIA MARIA MANQUILLO

C.C.: 25459193

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 22:51 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

20+30 INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN CAMILLA CON DX DE TRAUMA CRENOENCEFALICO SEVERO SECUNDARIOA A ACCIDENTE TRANSITO, PACIENTE CON SOPORTE INOTROPICO NORADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN Y LEV A 200CC/HORA PASANDO POR CATETER CENTRAL YUGULAR DERECHO, CON ECTADO A UNIDAD MANUAL PARA VENTILACION CON MONITORIA DE TRASPORTE , BAJO SEDACION PROFUNDA CON MIDAZOLAN A 7MG/HORA Y FENTANILO A 140MCG/HORA, CON SONDA NASOGASTRICA A CYSTOFLO. CON SANDA VESICAL PERMEABLE A CYSTOFLO CON DIURESIS CLARA
PACIENTE PARA DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, POR EL DR. BASTOS NEUROCIRUJANO
SE PASA A MESA QX SE COLOCA MONITORIA FUNDAS DE COMPRESION VENOSA DRA CLAUDIA COBOS CONECTA PACIENTE A MAQUINA DE ANESTESIA INICIA ANESTESIA GENERAL COLOCA PROTECCION OCULAR CON TRASPORE
DR. BASTOS REALIZA RASURADO EN AREA QX CON MAQUINA CLIPPER DR. MEDICA HOSPITALARIA REALIZA A SEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX CON JABON QUIRUCIDAL + BACTIDRAL
PACIENTE DE CUBITO PRONO SE COLOCA EN TORAX PROTECTOR SOBRE LA PIEL DUODER EN LA FRENTE Y EN EL MENTON SE COLOCA SOPORTE DE GEL EN CARA EN CARA ,ROLLO DE GEL EN TORAX + ROLLO DE GEL EN PIES VERIFICANDO ZONAS DE PRESION SE COLOCA PLACA DE

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ELECTRO EN MUSLO DERECHO SOBRE PIEL INTEGRAL LIMPIA Y SECA COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE CONFIRMA VOLTAJE DE ELECTRO CON CIRUJANO
21+00 INCIA CIRUGIA Dr.VICTOR HUGO BASTOS MEDICO HOSPITALARIO INSTRUMENTADORA SE REALIZARECUENTO INICIAL 1 YELCO 2 BISTURI , 10 SUTURAS , 6 COMPRESAS + 20 COTONOIDES

DELIA MARIA MANQUILLO

C.C.: 25459193

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 20:45 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

NOTA ENFERMERIA RECIBO DE TURNO.

19:00 SE RECIBE PACIENTE EN SALA DE REANIMACION CON DX DE TRAUMA CRENOENCEFALICO SEVERO SECUNDARIOA A ACCIDENTE TRANSITO, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE INOTROPICO NORADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN Y LEV A 200CC/HORA PASANDO POR CATETER CENTRAL YUGULAR DERECHO, EN VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVEN CON PARAMETROS ESTABLECIDOS, CON ADECUADA SATURACION Y ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION PROFUNDA CON MIDAZOLAN A 7MG/HORA Y FENTANILO A 140MCG/HORA, CON SONDA NASOGASTRICA A CYSTOFLO. CON SANDA VESICAL PERMEABLE A CYSTOFLO CON BUENOS VOLUMENES URINARIOS, ES VALORADO POR EL DR. BOSTO NEUROCIUJANO, QUIEN ORDENA TOMA DE NUEVO DE CRANEO.

SE TRASLADA AL SERVICIO DE ESCANOGRAFIA MONITORIZADO EN VENTILACION CON UNIDAD MANUAL POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON EL DR, MORALES, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ES REVALORADO POR EL DR, BASTO CON REPORTE, QUIEN DECIDE PASAR A PACIENTEA A SALA DE CIRUGIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, EL CUAL AUMENTO DE TAMAÑO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y MEDIDAS DE CONFORM.

20:15 SE ENTREGA A SALA DE CIRUGIA Y SE TRASLADA EN CAMILLA MONITORIZADO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS. SE ENTREGA CD DE TAC DE CRANEO, CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA FIRMADO, FORMATO DE RECONCILIACION MECICVAMENTOSA, PACIENTE BAJO EFECTOS DE SADACION Y SOPORTADO HEMODINAMICAMNTE CON NOREPINEFRINA. CON LEV PEMEABLES A 200CC/HORA PASANDO POR CATETER CENTRAL EN VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVEN CON PARAMETROS ESTABLECIDOS.

DANIEL ANTONIO MENDOZA SALCEDO

C.C.: 15049929

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 20:44 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA ENFERMERIA RECIBO DE TURNO.

19:00 SE RECIBE PACIENTE EN SALA DE REANIMACION CON DX DE TRAUMA CRENOENCEFALICO SEVERO SECUNDARIOA A ACCIDENTE TRANSITO, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE INOTROPICO NORADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN Y LEV A 200CC/HORA PASANDO POR CATETER CENTRAL YUGULAR DERECHO, EN VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVEN CON PARAMETROS ESTABLECIDOS, CON ADECUADA SATURACION Y ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDACION PROFUNDA CON MIDAZOLAN A 7MG/HORA Y FENTANILO A 140MCG/HORA, CON SONDA NASOGASTRICA A CYSTOFLO. CON SANDA VESICAL PERMEABLE A CYSTOFLO CON BUENOS VOLUMENES URINARIOS, ES VALORADO POR EL DR. BOSTO NEUROCIUJANO, QUIEN ORDENA TOMA DE NUEVO DE CRANEO.

SE TRASLADA AL SERVICIO DE ESCANOGRAFIA MONITORIZADO EN VENTILACION CON UNIDAD MANUAL POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON EL DR, MORALES, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ES REVALORADO POR EL DR, BASTO CON REPORTE, QUIEN DECIDE PASAR A PACIENTEA A SALA DE CIRUGIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL OCCIPITAL, EL CUAL AUMENTO DE TAMAÑO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y MEDIDAS DE CONFORM.

20:15 SE ENTREGA A SALA DE CIRUGIA Y SE TRASLADA EN CAMILLA MONITORIZADO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS. SE ENTREGA CD DE TAC DE CRANEO, CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA FIRMADO, FORMATO DE RECONCILIACION MECICVAMENTOSA, PACIENTE BAJO EFECTOS DE SADACION Y SOPORTADO HEMODINAMICAMNTE CON NOREPINEFRINA. CON LEV PEMEABLES A 200CC/HORA PASANDO POR CATETER CENTRAL.

DANIEL ANTONIO MENDOZA SALCEDO

C.C.: 15049929

Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 19:19 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

19+00 Entrego paciente en sala de reanimacion, bajo efectos de sedacion dormido en aceptables condiciones generales con Idx de hematoma epidural + HSA con evidencia de gran hematoma en hemicara izquierda con TOT NO 7.5 fijo en 23cm en comisura labialcon parametros ventilatorios instaurados con sonda orogastrica fija a tubo con drenaje a cystoflo escaso, cuello normal con cateter yugular bilumen en vena cava superior fijo cubierto con pelicula transparente limpio y seco pasando goteo de norepinefrina a 0.2 mcg/k/min, midazolam a 7cc/h y fentanyl a 150mcg/k/min torax simetrico con monitoria continua no invasiva normotenso pero bradicardico abdomen blando depresible no doloroso, extremidades normales en arco dorsal derecho jelco 18 permeable pasando SSSN a 200cc/h, no signos de infiltracion ni flebitis, SVC con orina clara en moderada cantidad paciente en camilla con barandas elevadas pendiente nueva toma de TAC de craneo y traslado a UCIA.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ANA MARIA CORREDOR
C.C.: 53161298
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 18:03 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

18+00 Se realiza control y registro de signos vitales basicos, paciente continua en sala de reanimacion, en camilla, con barandas de proteccion elevadas, con monitorizacion no invasiva, paciente continua bradicardico, con tension arterial normal y saturacion normales.
Se desechan 200 cc de orina de cystoflo de sonda vesical.

Pendiente asignacion de cama en uci.

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 17:15 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

16+00 Se realiza control y registro de signos vitales basicos, paciente continua en sala de reanimacion, en camilla, con barandas de proteccion elevadas, con monitorizacion no invasiva, paciente continua bradicardico, con tension arterial normal y saturacion normales.

Pendiente asignacion de cama en uci.

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 17:08 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

Paciente en iguales condiciones generales bradicardico mejoría de hipotension se realiza cambio de fijacion de cateter yugular por evidencia de abundante sangrado. se deja pelicula transparente limpia y seca

ANA MARIA CORREDOR
C.C.: 53161298
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 15:37 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

15+00 Se realiza control y registro de signos vitales basicos, paciente continua en camilla, con barandas de proteccion elevadas, con monitorizacion no invasiva, paciente continua hipotenso., tension normal y saturacion normal.

Pendiente asignacion de cama en uci o remision.

JESSICA ALEXANDRA BARRETO BENITEZ
C.C.: 1015448325
Enfermería

ENFERMERÍA: FECHA: 10/dic/14 15:08 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

Ingresa paciente a sala de reanimacion traído en ambulancia en camilla con tabla rigida y acceso venoso paciente ansioso agresivo quienes refieren hace aproximadamente una hora y media sufre politraumatismo en calidad de peaton al ser arrollado por camion de valores con posterior deterioro del estado de consciencia personal de ambulancia refiere paciente deambula posterior al evento y luego presenta deterioro del estado de consciencia con episodios convulsivos y multiples episodios emeticos antc paciente sordomudo se ubica paciente en reanimacion se monitoriza se realizan varios intentos de canalizar vena pero paciente ansioso y agresivo se retira en dos ocasiones venopuncion finalmente se logran dos acceso en MSD arco dorsal con safety 18 y en mediana de MSI cor LEV pasando SSN a 120cc/h con safety 18 se retira acceso de ambulancia se inician 5mg de midazolam persiste ansiosos por orden de Dr Menez se

administran 5mg mas de midazolam seguido de 2.5 mas por persistencia de agitacion Dr Mendez procede a intubacion previa administracion de rocuronio lidocaina al 1% sin epinefrina se realiza intubacion sin complicaciones TOT 7.5 fijo en 23cm, al examen fisico evidencia de otorraquia sangrado nasal presenta emesis de contenido alimenticio y evidencia de gran hematoma y edema de hemicara izquierda cuello normal se coloca collar de philadelphia por orden medica, torax simetrico abdomen blando depresible extremidades sin deformidades, paciente en tabla rigidida, se inician goteos de sedacion con fentanyl 2 ampollas en 80cc de SSN a 150mcg/k/min, midazolam 40cc de SSN + 1 ampolla de midazolam de 50mg a 5cc/h, se transalada toma de Tomografia, en compañía de personal medico y de enfermeria.

12:30 Regresa paciente de TAC se procede a paso de sonda vesical sin complicaciones con escasa orina clara se deja a cystoflo, se realiza paso de sonda orogastrica levin No 18 sin complicaciones se deja drenaje a cystoflo. pendiente colocacion de acceso central. es valorado por Dr Bastos Neurocirujano quien decide no tto quirurgico se manejera expectante segun deterioro de paciente con TAC de craneo de control se inician tramites de hospitalizacion en UCI v/s remision por alta ocupacion

13:00 Continuo de turno paciente se torna hipotenso y bradicardico se avisa a emergenciologa de turno quien valora paciente

14:00 Paciente en iguales condiciones generales bajo efectos de sedacion Dra Uribe procede a paso de cateter central sin exito por lo que se realiza paso de yugular derecho bilumen sin complicaciones se deja con pelicula transparente permeable. Por orden de la Dra Buitrago se inicia inotropico con norepinefrina a 0.1 mcg/k/min se aumenta midazolam a 7cc/h, se adiciona manitol por bradicardia de 45lpm.

ANA MARIA CORREDOR**C.C.: 53161298****Enfermería****FISIOTERAPIA: FECHA: 01/ene/15 16:24 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO****INFORME FINAL FISIOTERAPIA****VALORACION INICIAL**

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, se inicia sesion con valoracion inicial donde se encuentra paicente sedado, con ventilacion mecanica, se encuentra en valoracion de propiedades troficas y mecanicas de la piel lascuales se encuentra hematomas en cara, se encuentra glasgow de 3/15 , apciente con arcos de movilidad conservados en miembros superiores e inferiores de forma pasiva, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con medias de compresion, en el momento no es valorable otros items ya que paciente se encuentra sedado. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto, objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

VALORACION FINAL

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad pulmonar obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, paciente quien se encuentra en sedente largo en cama, no responde a los llamados realiza seumiento visual, no lee los labios segun lo referido por la familiar, paciente con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, con gastrostomia, en compañía de familiar en la habitacion, a la revaloracion paciente quien refiere dolor al realizar movilizaciones en miembro inferior derecho referido por gestos, a la valoración de las propiedades tegumentarias y de la piel las cuales se encuentran conservadas, paciente con hematomas en region frontal de predominio izquierdo con edema grado I en miembros superiores, a la valoración de la movilidad se encuentran conservadas de forma pasiva para las cuatro extremidades paciente quien en el momento presenta hemicplejia derecha, realiza algunas movilizaciones de miembros inferior izquierdo y superior izquierdo, realiza movilizacion de cuello de pie, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con inmovilizacion de miembro inferior izquierdo, en el momento no es valorable otros items por condiciones del paciente. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de Nova presenta riesgo alto de presencia de ulcers por presion,

objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, realizar cambios de posicion, promover movilidad activa,

plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Espectativas familiares: "mantener las condiciones físicas".

Roll social paciente quien no se encuentra con escolaridad es el acompañamiento de su madre en casa y realiza labores de cuidado y algunas labores en el campo según lo referido por la familiar del paciente.

Recomendaciones : se recomienda continuar con plan de tratamiento de fisioterapia.

se verifica entendimiento de informe final.

ADRIANA GARZON SALAZAR

C.C.: 52778292

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 01/ene/15 10:21 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Hora: 9:30

Sesión: 38

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitación dormido, en buenas condiciones, en posición supino en cama, herida cubierta en zona supra esternal, líquidos endovenosos, con inmovilización de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover movilidad articular.

Se inicia sesión ejercicios asistidos para miembro superior izquierdo para flexión y extensión de muñecas, flexión y extensión de codos 1 serie de 10 repeticiones, ejercicios pasivos para flexión, aducción abducción y rotaciones de hombros, 3 series de 10 repeticiones cada uno, ejercicios de bombeo para miembros superiores 2 series de 10 repeticiones, estiramientos de flexores y extensores de muñecas 2 series sosteniendo durante 10 segundos, e continúa con ejercicios pasivos para miembros inferiores para cadera, rodilla y cuello de pie, descargas de peso, ejercicios rotacionales para cadera bilateral 2 series de 10 repeticiones, estiramientos de isquiotibiales y aductores de cadera 3 series sosteniendo durante 10 segundos, paciente continúa muy somnoliento. Se finaliza sesión sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones generales, en posición inicial en cama, con todo conectado, barandas arriba, en compañía de familiar, con miembro izquierdo inmovilizado. Se explica a familiar la importancia de la actividad realizada.

Logro: Paciente somnoliento durante toda la terapia, se mantiene movilidad articular.

YAMILETH BOLAÑOS VOLVERAS

C.C.: 66972241

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 31/dic/14 18:43 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Hora: 16+00

Sesión 37

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitación somnoliento, en buenas condiciones, responde ocasionalmente con palabras, pocas fluidas, en posición sedente largo en cama, herida cubierta en zona supra esternal, líquidos endovenosos, con inmovilización de miembros superiores, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover movilidad articular

Se inicia sesión con movilizaciones pasivas en miembros superiores para hombros, codo y muñeca bilateral 2 series de 10 repeticiones cada uno, Se continúa con movilizaciones activo asistidas en miembro inferior izquierdo para cadera, rodilla Se realiza pasivo para miembro inferior derecho paciente refiere gesto de dolor a la movilización de dicho miembro, se realiza movilidad de cuello de pie bilateral 2 series de 10 repeticiones cada uno, luego se realizan

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

aproximaciones articulares en cuello de pie bilateral, Se realiza posicionamiento en sedente a 90 ° en cama , Se finaliza intervención sin complicaciones , se deja paciente en buenas condiciones generales, dormido, en posición supino en cama, con todo conectado, barandas arriba, en compañía de familiar, con miembros superiores inmovilizados Se explica a paciente y familiar ejercicios realizados.

Logro: paciente no atiende a indicaciones se muestra molesto , se habla con familiar de importancia de realización de sesión.

LALY XIOMARA TIBOCHA PARRA

C.C.: 1013625681

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 31/dic/14 12:04 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 10+55

Sesión 36

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitación despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente con palabras ,poco fluidas, en posición sedente largo en cama, con traqueostomía, líquidos endovenosos, con inmovilización de miembros superiores, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover movilidad articular

Se inicia sesión con movilizaciones activo-asistidas en miembros superiores para hombros, codo y muñeca bilateral 2 series de 10 repeticiones cada uno, se continúa con movilizaciones activo asistidas en miembros inferiores para cadera, rodilla y cuello de pie bilateral 2 series de 10 repeticiones cada uno, luego se realizan aproximaciones articulares y descargas de peso en cuatro extremidades 3 series de 15 repeticiones cada uno, se continúa con estiramientos de isquiotibiales, gastrocnemios, pectoral mayor, bíceps 1 serie de 3 repeticiones cada uno manteniéndolo por 20 segundos, se finaliza sesión sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones generales, dormido, en posición supino en cama, con todo conectado, barandas arriba, en compañía de familiar, con miembros superiores inmovilizados, durante la terapia se realiza retroalimentación visual constante.

Logro: se promueve movilidad articular, paciente con moderada tolerancia a los ejercicios.

DEISY LIZETH GARCIA MARTINEZ

C.C.: 1074416498

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 30/dic/14 18:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 14+30

Sesión 35

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitación despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente con palabras ,poco fluidas, en posición sedente largo en cama, con traqueostomía, líquidos endovenosos, con inmovilización de miembros superiores, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover cambio de posición asistido

Se inicia intervención con movilización articular en extremidades con 10 repeticiones cada uno de articulaciones en cada uno de sus planos de movimiento, se continúa con asistencia para cambio de posición a sedente al borde de la cama se realiza retroalimentación por medio de comunicación visual y gestual de postura y movilidad de miembros superiores, se continúa con asistencia de cambio de posición para bipedestación y paciente manifiesta dolor a apoyo de miembro inferior derecho se realiza 5 repeticiones a tolerancia , posteriormente, se realiza marcha asistida por terapeuta y por familiar paciente se muestra inquieto se asiste a sedente en silla axilar en compañía de familiar, , con acomodación postural con cojines y almohadas , paciente se muestra agresivo y rechaza gestualmente continuar con sesión de intervención. se realiza, retroalimentación... a familiares y a paciente de intervención realizada , se inmoviliza mano bilateral a silla, se deja bajo supervisión continua de familiar, se finaliza intervención sin complicaciones , paciente estable queda en sedente en sillón bajo supervisión constante de

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

familiar, para acomodacion postural y evitar riesgo de caidas, se da aviso a personal de enfermeria para cambio de poosicion realizado.

Logro: Se logra cambio de posicion de cama a sedente en silla auxiliar con marcha intermedia.

LALY XIOMARA TIBOCHA PARRA

C.C.: 1013625681

Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 30/dic/14 12:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora07+45

Sesion 34

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitacion despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, liquidos endovenosos, con inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivos promover marcha

SDe inicia sesion de terapia fisica con ejercicios pasivos para miembrs inferiores hacia la flexion y la extension de cadera y rodilla, abduccion y aduccion de cadera se realizan cada uno 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se continua con cambio e posicion a sedente corto en borde de la cama, se relaizan ejercicios pasivos para miembros superiores hacia la flexion y extensiuon de hombros abduccion de hombros flexion y extension de codos, se relaizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno se realizan descargas ed peso en sedente hacia laterales al realizar antero posterior paciente quien intenta levantarse y realiza bipedo se realizan descargas de peso, en bipedo y se pasa a sedente corto en silla auxialir, se realiza pausa de descanso y se continua con marcha en habitacion se reaiza 1 vuelta con soporte bilateral se reaiza cambio a sedente corto en silla auxialir con inmovilizacion de miembrs superiores, se fianliza sesion de terapia fisica sin complicaciones paciente en buenas condiciones fisicas en sedente corto en silla auxialir, en compañía de famialir, se explica y se verifica el entendimiento de cada uno de los ejercicios realizados.

Logro paciennte quien presenta buena tolernaica a la marcha.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA

C.C.: 1136879186

Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 29/dic/14 18:37 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota sesion anterior corresponde a la # 33 realizada a las 16+30 de dila 29-12-14

LALY XIOMARA TIBOCHA PARRA

C.C.: 1013625681

Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 29/dic/14 18:36 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 07+45

Sesion 32

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitacion despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, liquidos endovenosos, con inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Objetivo: Promover cambio de poscion asistido

Se inicia intervencion con movilizacion articular en extremidades con 10 repeticiones cada uno de articulaciones encada uno de sus planos de movimiento, se continua con asisrtencia para cambio de posicion a sedete al borde de la cama se realiza retroalimentacion por medio de comunicacion visual y gestual de postura yb movilidad de miembros superiores, se realiza descarga de peso en miembros supoeriores, con 5 repeticiones paciente refiere gesto de dolor al realizar descarga en brazo derecho, se continua con movilidad activo asistida de miembros supoeriores en patron lineal bilateral con 10 repeticiones se continua con asistencia de cambio de posicion para bipedentacion y pacietne manifiesta dolor a apoyo de miembro inferiore derecho se realiza 5 repeticiones a tolerancia , poateriormente con ayuda de enfermeria se hace cambio de poscioion dejando a pacienrte en sedente en sillon, con acomodacion postural cobnn cojines y almoghadas , se realiza, retrolaimentaicionn... a familiares y a pacietne de intervencion realizada , se inmoviliza mano bilateral con sabana mientras se deja bajo supervision continua de familiar, se finaliza intervencion sin complicaciones , paciente estable queda en sedente en sillon bajo supervision constante de familiar, para acomodacion postural y evitar riesgo de caidas, se da aviso a personal de enfermeria para cambio de posicion realizado.

Logro: Se logra cambio de posicion de cama a sedente en sillon.

LALY XIOMARA TIBOCHA PARRA

C.C.: 1013625681

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 29/dic/14 11:28 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 07+45

Sesion 32

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitacion despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, liquidos endovenosos, con inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivo promover tolerancia al ejercicio

Se inicia sesion de terapia fisica en compañía de rehabilitacion cardica, se realizan ejercicios para miembros superiores hacia la flexion y extension de hombros codos, diagonales de kabath D1, abduccion y aduccion de hombros, elevacion y desenso de hombros apertura y cierre de dedos de la mano pronacion y supinacion se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para hombros y codos muñecas se relaizan 20 repeticiones para cada una, se continua con ejercicios pasivos para miembros inferiores algunos pocos activos asistidos para miembros inferior izquierdo, hacia la flexion y extension de cadera , flexion y extension de rodilla plantiflexion dorsiflexion circunducción de cuello de pie, es realizan 1 series de 10 repeticiones apra cada uno, sse relaizan aproximaciones articulares para cadera rodilla y cuello de pie se realizan 20 repeticiones para cada uno, se relaizan estiramientos musculares para isquiotibiales gastrosoleos, abductores de cadera se relaizan 2 repeticiones sostenidos cada uno durante 10 segundos se finaliza sesion de terapia fisica sin complicaciones paciente en decubito supino en cama, con todo conectado barandas arriba con inmovilizacion de miembro superior izquierdo en compañía de familiar.

Logro paciente quien realiza asistencia algunas actividades con el miembro inferior izquierdo.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA

C.C.: 1136879186

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 28/dic/14 17:52 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 17+10

Sesion: 31

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Encuentro paciente en habitacion despierto, en buenas condiciones, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia,

líquidos endovenosos, con inmovilización de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover control de tronco

Se inicia sesión de terapia física con ejercicios de movilidad articular pasiva de hemicuerpo derecho y activo asistida de hemicuerpo izquierdo en patrones lineal, diagonal y rotacional 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para hombros, codos y muñecas 1 serie de 15 repeticiones para cada una, se continúa con estiramientos musculares para deltoides, bíceps, tríceps, flexores de mano, isquiotibiales, gastrocnemios, aductores de cadera 3 repeticiones sostenidas cada uno durante 15 segundos, se asiste a sedente corto en borde de cama con ayuda de familiar y se trabaja control de tronco hacia anterior, posterior y laterales 1 serie de 5 repeticiones, se realizan descargas de peso en miembros superiores 3 repeticiones, manteniendo 5 segundos cada uno, se trabajan ejercicios de integración de hemicuerpos en miembros superiores 3 series de 10 repeticiones, con tiempos de recuperación y descanso, se posiciona en sedente largo en cama. Se finaliza sesión de terapia física sin complicaciones, dejó paciente en posición inicial, con todo conectado, barandas arriba, con inmovilización de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Logro: Paciente con mayor control de tronco en sedente, con buena tolerancia

AYDA MILENA RUIZ RINCON
CC 53072125

LAURA MILENA PARDO ROJAS
C.C.: 1020734115
Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 28/dic/14 11:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

INFORME FINAL

VALORACION INICIAL

paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, se inicia sesión con valoración inicial donde se encuentra paciente sedado, con ventilación mecánica, se encuentra en valoración de propiedades tróficas y mecánicas de la piel las cuales se encuentran hematomas en cara, se encuentra Glasgow de 3/15, paciente con arcos de movilidad conservados en miembros superiores e inferiores de forma pasiva, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con medias de compresión, en el momento no es valorable otros ítems ya que paciente se encuentra sedado. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto, objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presión, plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

REVALORACION

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, paciente quien se encuentra en sedente largo en cama, no responde a los llamados realiza seguimiento visual, no lee los labios según lo referido por la familiar, paciente con soporte de oxígeno por tienda de traqueostomía, con gastrostomía, en compañía de familiar en la habitación, a la revaloración paciente quien refiere dolor al realizar movilizaciones en miembro inferior derecho referido por gestos, a la valoración de las propiedades tegumentarias y de la piel las cuales se encuentran conservadas, paciente con hematomas en región frontal de predominio izquierdo con edema grado I en miembros superiores, a la valoración de la movilidad se encuentran conservadas de forma pasiva para las cuatro extremidades paciente quien en el momento presenta hemiplejía derecha, realiza algunas movilizaciones de miembros inferior izquierdo y superior izquierdo, realiza movilización de cuello de pie, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con inmovilización de miembro inferior izquierdo, en el momento no es valorable otros ítems por condiciones del paciente. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de Nova presenta riesgo alto de presencia de úlceras por presión,

objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presión, realizar cambios de posición, promover movilidad activa,

plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

Espectativas familiares: "mantener las condiciones físicas".

Roll social paciente quien no se encuentra con escolaridad es el acompañamiento de su madre en casa y realiza labores de cuidado y algunas labores en el campo según lo referido por la familiar del paciente.

ANA MARIA PAEZ MARTINEZ

C.C.: 1032375012

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 28/dic/14 11:17 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 10+00

Sesion: 30

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion decubito lateral derecho en cama, con traqueostomia con oxigeno por tienda, liquidos endovenosos, en compañía de familiares.

Objetivo: Promover movilidad activa y cambio de posicion.

Se inicia sesion de terapia fisica con cambio de posicion a sednete a borde de cama donde se realizan ejercicios para miembros superiores hacia la flexion y extension de hombros codos, diagonales de kabath D1, abduccion y aduccion de hombros, elevacion y desenso de hombros apertura y cierre de dedos de la mano pronacion y supinacion se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno de modo activo-asistido, se realizan aproximaciones articulares para hombros y codos muñecas se relaizan 20 repeticiones para cada una, se continua con ejercicios activo asistidos en miembro inferior izquierdo y pasivos en el derecho para hacia flexion y extension de cadera , flexion y extension de rodilla plantiflexion dorsiflexion circunducion de cuello de pie, es realiza 1 series de 10 repeticiones para cada uno, se relaizan aproximaciones articulares para cadera rodilla y cuello de pie se realizan 20 repeticiones para cada uno, se relaizan estiramientos musculares para isquiotibiales gastrosoleos, abductores de cadera se relaizan 2 repeticiones sostenidos cada uno durante 10 segundos se finaliza sesion de terapia fisica sin complicaciones paciente en posicion supina en cama, con todo conectado barandas arriba con inmovilizacion de miembro superior izquierdo en compañía de familiar.

Logro: Paciente quien realiza contracciones activas en ocasiones y se promueve cambio de posicion a sedente con buena tolerancia.

ANA MARIA PAEZ MARTINEZ

C.C.: 1032375012

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 27/dic/14 14:54 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 14:00

Sesion: 29

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion decubito lateral derecho en cama, con traqueostomia con oxigeno por tienda, liquidos endovenosos, en compañía de familiares.

Objetivo: Promover tolerancia a la posicion sedente.

Se inicia sesion de terapia fisica con posicionamiento en sedente corto al borde de la cama con ayuda posterior de familiar, sostiene solo la posicion por corto tiempo, continuo con descargas de peso 10 repeticiones, ejercicios de disociacion escapular patron asimetrico 2 series de 10 repeticiones, continuo con movilizaciones activas-asistidas de miembros inferiores hacia flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones, dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos musculares de isquiotibiales y gastrosoleos 2 reepeticiones mateniendo por 15 segundos, se continua con movilizaciones activas-asistidas de miembros superiores hacia aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, continuo con diagonales de kabath patron D1 de flexion 2 series de 10 repeticiones, se regresa a posicion inicial. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, barandas arriba, todo conectado, en compañía familiar.

Logro: Paciente con baja tolerancia a la posicion sedente poco control de tronco.

YURI MARCELA MORALES RIAÑO

C.C.: 52976376

Terapia Respiratoria

FISIOTERAPIA: FECHA: 27/dic/14 10:26 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

HORA: 07+30

SEISON:28

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de themorragia epidural, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilización, en posicion supino en cama, con oxígeno por tienda de traqueostomia, inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiares. Paciente quien realiza actividad voluntaria de hemicuerpo izquierdo pero no obedece ordenes cuando se pide realice los ejercicios.

Objetivo promover mayor tiempo la posicion sedente

Se incia sesión de terapia fisica con movilizaciones de hemicuerpo izquierdo de modo activo asistido y hemicerpo derecho pasivo se relaiza retiro de inmovilizacion se continua con flexo extenison de muñeca, patorn lienla de hombro, trotaciones internas y externas del mimo, circunducciones, desviaciones radiales y cubitales, patorn de kabath d1, apertura y cierre palamar cada uno con 2 seires de 10 repeticione,s se continua sesion con estiramientos muscualres de pectoral mayor, biceps, deltoides, capsula anterior de hombro, flexores extensore sde muñecas cad auno manteniendo por 15 segundos 2 repeticione,s seguido de movilidad de tren inferior hacia plantifleixon y dorsifleixon de cuello de pie, eversion e inversion, flexo etxneison de rodilla, patorn linele de cadera diuagonales de kabath d1 y d2 circunducciones, de cadera, abduccion cad auno 2 seires de 10 repeticiones, se relaizan estiramientos de isquiotibiales gastornemios, tibiales, peroneros cad auno manteniendo por 15 segundos 2 repeticione,s se relaiza cambio de posicion a sednete cotrto sobre el borde de la cama con asistencia de terpeuta anterior y familiar parte posterior, se realizan ejerciicos de disociacion escapular, asimetricos 2 seires de 15 repeticione,s paciente quien mantiene sedente por 30 segundos 2 repeticiones, Finaliz sesión sin complicaciones, dejo paciente estable en adecuadas condicones generales, en sedente largo en cama, con todo conecatdo, en compañía de familiares. Se verifica entendimeinto del procedimiento realizado por parte de los familiares.

Logro paciente colaborador quien tolera y resiete mayor tiempo la posicion sedente

LEIDY KATHERINE ROMERO CASTRO

C.C.: 1033710228

Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 26/dic/14 18:19 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

Hora: 17+40

Sesion: 27

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de themorragia epidural, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilización, en posicion supino en cama, con oxígeno por tienda de traqueostomia, inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiares. Paciente quien realiza actividad voluntaria de hemicuerpo izquierdo pero no obedece ordenes cuando se pide realice los ejercicios.

Objetivo: Promover tolerancia al sedente corto en borde de cama

Se incia sesión con cambio de posición a sedente corto en cama, por medio de señas se le solicita al paciente sentarse en borde de cama el cuál colabora al hacerlo, hace gestos de dolor al levantarse, pero lo realiza con facilidad y mantiene la posición con algo de soporte unilateral en espalda por 10 minutos activando así musculatura de tronco, seguido se cambia de posición sedente largo en cama y se realizan movilizaciones en patrones diagonales y lineales 10 repeticiones, seguido de ejercicios de tren infeior activo asistidos izquierdo pasivo derecho para flexoextesion de cadera, rodilla, y cuello de pie con 15 repeticiones. Finaliz sesión sin complicaciones, dejo paciente estable en adecuadas condicones generales, en sedente largo en cama, con todo conecatdo, en compañía de familiares. Se verifica entendimeinto del procedimiento realizado por parte de los familiares.

Logro Paciente con buena tolerancia al sedente corto en borde de cama que mantiene durante 10 minutos con leve soporte unilateral en espalda

LEIDY VIVIANA PAEZ NIETO

C.C.: 1020747535

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 26/dic/14 11:36 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 10:00

Sesion: 26

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con oxigeno por tienda de traqueostomia, inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar. Paciente quien realiza actividad voluntaria de hemicuerpo izquierdo pero no obedece ordenes cuando se pide realice los ejercicios.

Objetivo: promover cambio de posicn

Se incia sesio cn movilidad en tren superior para hombro, codo, muñeca y dedos con 15 reepetinces, seguido de diagonales de kabtah patron d1 de flexion con 12 reeptinces, continuo con ejercicios de tren infeior activo asistidos izquierdo pasivo derecho para flexoextesion de cadera, rodilla, y cuello de pie con 15 repetinces, se continua con cambio de posicion a sedente corto a borde de la cama donde se trabaja cargas de peso en meimbrs superiores, trasferencia de peso hacia los laterales, desplazamiento del centro de gravedad con 12 repetines cada uno, seguido de estiramientos de isquiotibaiels y gastrosoleos con 2 repetinoces manteniendolo durante 15 segundos. Se finaliza sesion dejando paciente en beunas condicones, sednete largo en cama, todo conecatdo, en compañía de familiares.

Logro Paciente con buena tolerancia a cambio de posicna sedente en cama

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 25/dic/14 17:57 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 16+30

Sesion: 25

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con oxigeno por tienda de traqueostomia, inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar. Paciente quien realiza actividad voluntaria de hemicuerpo izquierdo pero no obedece ordenes cuando se realizan los ejercicios.

Objetivo: Mantener condiiones articulares globales

Se incia sesion con ejercicios pasivos de apertura y cierre de dedos, flexion y extesion de muñeca, codo y hombro junto con abduccion y aduccion de hombro, ejercicios rotacionales para hombro de forma bilateral con una frecuencia de 15 repeticioines, seguido de ejercicios pasivos de dorsiflexion, plantiflexion, flexion y extension de rodilla y cadera cion 15 repetinces, continuo con cargas de peso en miambros inferiores y se realiza ejercicios de abduccion y aduccion de cadera con 20 repetionces de forma bilateral, seguidamnete se realizan estiramientos de biceps, flexores de mano, isquiotibaiels con 2 repetinces manteniendolo durante 15 segundos. Se finaliza sesion dejando paciente en buenas condiciones, todo conectado, posicion incial, encompañia defamiliar.

Logro: se mantienen condicones articulares globales.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 25/dic/14 10:41 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 10:00

Sesion: 24

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion sedente largo en cama, con traqueostomia con oxigeno por tienda, inmovilizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivo: Promover movilidad articular activa de miembros inferiores.

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones activas-asistidas de miembros superiores hacia diagonales de kabath patron D1 de flexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de codos 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de muñeca 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos musculares de biceps, extensores de muñeca y lumbricales 2 repeticiones manteniense por 15 segundos, se continua con movilizaciones activas-asistidas de miembros inferiores hacia flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de cadera 2 series de 10 repeticiones, dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos musculares de isquiotibiales y gastrosoleos 2 repeticiones manteniendo por 15 segundos, se realizan descargas de peso en cadera, rodilla y cuello de pie 15 repeticiones, paciente quien resiste algunos movimientos, sigue ordenes esporadicamente. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, barandas arriba, todo conectado, en compañía familiar.

Logro: Paciente quien realiza movilidad articular activa de miembros inferiores pero no sigue ordenes y resiste algunos movimientos.

YURI MARCELA MORALES RIAÑO

C.C.: 52976376

Terapia Respiratoria

FISIOTERAPIA: FECHA: 24/dic/14 17:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

hora 16+30

sesion:23

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxigeno por tubo orotraqueal con medias de compresion neumatica en miembros inferiores paciente quien realiza apertura ocular esporadica . paciente en habitacion en decubito supino en cama,

Objetivo: mantener movilidad articular

Se inicia sesion de terapia fisico ,con ejercicios pasivos para miembros superiores hacia la flexion y extension de hombros abduccion y aduccion de hombros, diagonales de Kabath D1 de flexion, flexoextension de codos mano y dedos de la mano realizando 1 series de 15 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones y tracciones articulares 1 serie de 20 repeticiones en miembros superiores, seguido de estiramientos de biceps, pectoral mayor y flexores de mano con 2 repeticiones manteniendolo durante 15 segundos, se realizan ejercicios pasivos para miembros inferiores hacia la flexion y extension de cadera y rodilla, abduccion y aduccion de cadera, plantiflexion dorsiflexion circunducción se realizan 2 series de 10 repeticiones bilateral, se continua con estiramiento para isquiotibiales, gastrosoleos, con 3 repeticiones de 20 segundos sostenidos cada uno. Se finaliza sesion dejando paciente sin complicaciones, en buenas condiciones, en posicion inicial, con todo conectado, en compañía de familiar.

Logro: Se mantienen rangos de movilidad

MARIA JOSE BARRAZA LLERENA

C.C.: 1140845155

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 24/dic/14 08:32 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Hora: 7+30

Sesion: 22

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de hemorragia epidural, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion con Glasgow 10/15 despierto con apertura ocular espontánea, responde al dolor de estiramiento, , sin respueata verbal (sordomudo) pero mueve la cabeza en ocasiones ocasionalmente a la movilizacion, en posicion supino en cama con traqueostomia con oxigeno por tienda, inmoviolizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiares

Objetivo: Mantener movilidad articular global

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas de tren inferior de cuello de pie hacia dorsi-plantiflexion, flexo-extension de rodilla 2 series, flexo-extension y rotaciones de cadera 1 serie de 10 repeticiones, seguido de descargas de peso en cadera, rodilla y pie y aproximaciones distales 12 repeticiones cada una bilateralmente, estiramientos musculares de isquiotibiales, gastrosoleos, adductores y glúteo medio bilateral 2 repeticiones mateniendo por 15 segundos paciente que hace gestos de dolor al estiramiento, se continúa con movilizaciones pasivas de tren superior de hombro hacia flexo-extension, abduccion y rotaciones bilaterales, 1 serie de 10 repeticiones, flexo-extension de codo y flexo-extension de mano 1 serie de 10 repeticiones, se realizan descargas de peso en hombro, codo y aproximaciones 12 repeticiones bilateralmente, paciente presenta hipotonía en miembro superior derecho e intenta asisitir los movimientos en miembro superior izquierdo, se realizan estiramientos en pectorales y flexo-extensores de mano 2 series mantenidas durante 15 segundos cada una. Finalizo sesion sin complicaciones, dejo paciente estable en adecuadas condiciones generales, en posición inicial, barandas arriba, todo conectado, en compañía de familiares. Se verifica entendimiento del procedimiento realizado por parte de los familiares.

Logro: Se mantiene movilidad articular global paciente tiene algo de respuesta e intenta asistir el movimiento en el miembro superior izquierdo y ofrece cierta resistencia a la movilidad en miembros inferiores.

LEIDY VIVIANA PAEZ NIETO

C.C.: 1020747535

Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 23/dic/14 16:51 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 16:20

Sesion: 21

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado. Paciente en habitacion despierto pero no tiene conexion con el medio, responde ocasionalmente a la movilizacion, en posicion decubito lateral izquierdo, con traqueostomia con oxigeno por tienda, inmoviolizacion de miembro superior izquierdo, en compañía de familiar.

Objetivo: Mantener movilidad articular en cuatro extremidades.

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas de miembros superiores hacia diagonales de kabath patron D1 de flexion 2 series de 10 repeticiones flexo-extension de muñeca 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de hombros y codos 2 series de 10 repeticiones, se realizan aproximaciones articulares de codo y muñeca 15 repeticiones, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de rodilla 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos musculares de isquiotibiales y gastrosoleos 2 reepeticiones mateniendo por 15 segundos, se realizan descragas de peso en cadera, rodilla y cuello de pie 15 repeticiones. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, barandas arriba, todo conectado, en compañía familiar.

Logro: Se mantiene movilidad articular de cuatro extremidades.

YURI MARCELA MORALES RIAÑO

C.C.: 52976376

Terapia Respiratoria

FISIOTERAPIA: FECHA: 23/dic/14 11:49 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

INFORME FINAL

VALORACION INICIAL

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, se inicia sesion con valoracion inicial donde se encuentra paicente sedado, con ventilacion mecanica, se encuentra en valoracion de propiedades troficas y mecanicas de la piel lascuales se encuentra hematomas en cara, se encuentra glasgow de 3/15 , apciente con arcos de movilidad conservados en miembros superiores e inferiores de forma pasiva, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con medias de compresion, en el momento no es valorable otros items ya que paciente se encuentra sedado. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto, objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

REVALORACION

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad pulmonar obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, paciente quien se encuentra en sedente largo en cama, no responde a los llamados realiza seumiento visual, no lee los labios segun lo referido por la familiar, paciente con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, con gastrostomia, en compañía de famialir en la habitacion, a la revaloracion paciente quien refiere dolor al realizar movilizaciones en miembro inferior derecho referido por gestos, a la valroacion de las propiedades tegumentarias y de la piel las cuales se encuentran conservadas, paciente con hematomas en region frontal de predominio izquierdo con edema grado I en miembros superiores, a la valoracion de la movilidad se encuentran conservadas de forma pasiva para las cualtro extremidades paciente quien en el momento presenta hemiplejia derecha, relaiza algunas movilizaciones de miembros inferior izquierdo y superior izquierdo, realiza movilizacion de cuello de pie, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con inmovilizacion de miembro inferior izquierdo, en el momento no es valorable otros items por condiciones del paciente. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto de presencia de ulceras por presion,

objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, realizar cambios de posicion, promover movilidad activa,

plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

Espectativas familiares mantener las condiciones fisicas.

Rol social paciente quien no se encuentra con escolaridad es el acompañamiento de su madre en casa y realiza labores de cuidado y algunas labores en el campo segun lo referido por la familiar del poaciente.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA**C.C.: 1136879186****Terapia física****FISIOTERAPIA: FECHA: 23/dic/14 11:38 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

Hora:10+30

Sesion 20

revaloracion

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad pulmonar obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, paciente quien se encuentra en sedente largo en cama, no responde a los llamados realiza seumiento visual, no lee los labios segun lo referido por la familiar, paciente con soporte de oxigeno por tienda de traqueostomia, con gastrostomia, en compañía de famialir en la habitacion, a la revaloracion paciente quien refiere dolor al realizar movilizaciones en miembro inferior derecho referido por gestos, a la valroacion de las propiedades tegumentarias y de la piel las cuales se encuentran conservadas, paciente con hematomas en region frontal de predominio izquierdo con edema grado I en miembros superiores, a la valoracion de la movilidad se encuentran conservadas de forma pasiva para las cualtro extremidades paciente quien en el momento presenta hemiplejia derecha, relaiza algunas movilizaciones de miembros inferior izquierdo y superior izquierdo, realiza movilizacion de cuello de pie, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con inmovilizacion de miembro inferior izquierdo, en el momento no es valorable otros items por condiciones del paciente. en escala de morse se encuentra riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto de presencia de ulceras por presion, objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, realizar cambios de posicion, promover movilidad activa, plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

movilidad articular global de forma pasiva.

Espectativas familiares mantener las condiciones físicas.

Rol social paciente quien no se encuentra con escolaridad es el acompañamiento de su madre en casa y realiza labores de cuidado y algunas labores en el campo según lo referido por la familiar del paciente.

Objetivo mantener condiciones físicas

Se inicia sesión de terapia física se realizan ejercicios para miembros superiores hacia la flexión y extensión de hombros codos, diagonales de kabath D1, abducción y aducción de hombros, elevación y descenso de hombros apertura y cierre de dedos de la mano pronación y supinación se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para hombros y codos muñecas se realizan 20 repeticiones para cada una, se continúa con ejercicios pasivos para miembros inferiores algunos pocos activos asistidos para miembros inferior izquierdo, hacia la flexión y extensión de cadera, flexión y extensión de rodilla plantiflexión dorsiflexión circunducción de cuello de pie, se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para cadera rodilla y cuello de pie se realizan 20 repeticiones para cada uno, se realizan estiramientos musculares para isquiotibiales gastrocnemios, abductores de cadera se realizan 2 repeticiones sostenidos cada uno durante 10 segundos se finaliza sesión de terapia física sin complicaciones paciente en decubito supino en cama, con todo conectado barandas arriba con inmovilización de miembro superior izquierdo en compañía de familiar.

Logro paciente quien realiza asistencia algunas actividades con el miembro inferior izquierdo.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA

C.C.: 1136879186

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 22/dic/14 19:13 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Hora: 17+30

Sesión 19

Nota: Antecedentes de Sordomudez

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxígeno por tubo orotraqueal. Sujeción mecánica de miembros superiores izquierdo.

Objetivo: Mantener condiciones mioarticulares

Se inicia intervención con ejercicios pasivos para miembros superiores hacia la flexión de hombros codo y muñeca con torwue en sus tres planos de movimiento con 10 repeticiones cada uno, diagonales de Kabath D1 de flexión con patrón asimétrico simultáneo unilateral, reflejo de estiramiento en tibial anterior y gastrocnemios, se realizan tracciones articulares de 1 serie de 5 repeticiones en miembros superiores, seguido de estiramientos de bíceps, pectoral mayor y flexores de mano manteniéndolo durante 15 segundos. Se finaliza sesión dejando paciente sin complicaciones, en buenas condiciones, en posición inicial, con todo conectado, en compañía de familiar queda dormido en supino.

Logro: Se mantiene condiciones mioarticulares

LALY XIOMARA TIBOCHA PARRA

C.C.: 1013625681

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 22/dic/14 09:54 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Hora: 08:30

Sesión 18

Paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxígeno por tubo orotraqueal con medias de compresión neumática en miembros inferiores paciente quien realiza apertura ocular esporádica. paciente en habitación en decubito supino en cama,

Objetivo: mantener movilidad articular de cuatro extremidades.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Se inicia sesión junto con rehabilitación cardio pulmonar, seguido de ejercicios pasivos para miembros superiores hacia la flexión y extensión de hombros abducción y aducción de hombros, diagonales de Kabath D1 de flexión, flexoextensión de codos mano y dedos de la mano realizando 15 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones y tracciones articulares 1 serie de 25 repeticiones en miembros superiores, seguido de estiramientos de bíceps, pectoral mayor y flexores de mano con 2 repeticiones manteniéndolo durante 15 segundos, se realizan ejercicios pasivos para miembros inferiores hacia la flexión y extensión de cadera y rodilla, abducción y aducción de cadera, plantiflexión dorsiflexión circunducción se realizan 2 series de 10 repeticiones bilateral, se continúa con estiramiento para isquiotibiales, gastrosoleos, con 3 repeticiones de 15 segundos sostenidos cada uno. Se finaliza sesión dejando paciente sin complicaciones, en buenas condiciones, en posición inicial, con todo conectado, en compañía de familiar.

Logro: Se mantienen rangos de movilidad para cuatro extremidades.

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 21/dic/14 18:44 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora: 18+15

Sesión 17

Nota: se realiza la lectura explicación y verificación del entendimiento del consentimiento informado el cual es realizado por el familiar.

paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxígeno por tubo orotraqueal con medias de compresión neumática en miembros inferiores paciente quien realiza apertura ocular esporádica. paciente en habitación en decubito supino en cama,

Objetivo mantener condiciones mioarticulares

Se inicia sesión de terapia física con ejercicios para miembros superiores hacia la flexión y extensión de hombros codos, diagonales de kabath D1, abducción y aducción de hombros, elevación y desenso de hombros apertura y cierre de dedos de la mano pronación y supinación se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para hombros y codos muñecas se realizan 20 repeticiones para cada una, se continúa con ejercicios pasivos para miembros inferiores hacia la flexión y extensión de cadera, flexión y extensión de rodilla plantiflexión dorsiflexión circunducción de cuello de pie, se realizan 2 series de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para cadera rodilla y cuello de pie se realizan 25 repeticiones para cada uno, se continúa con estiramientos musculares para isquiotibiales gastrosoleos, abductores de cadera se realizan 4 repeticiones sostenidos cada uno durante 10 segundos se finaliza sesión de terapia física sin complicaciones paciente en decubito lateral derecho en cama, con todo conectado barandas arriba.

Logro paciente quien no presenta respuesta alguna ante las movilizaciones.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA

C.C.: 1136879186

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 21/dic/14 17:58 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora: 14+50

Sesión 16

Nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de género masculino con diagnóstico médico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva crónica, con antecedentes médicos de Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am, Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 6/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de área malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado, Antecedentes de Sordomudez, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxígeno por tubo orotraqueal con medias de compresión neumática en miembros inferiores paciente quien realiza apertura ocular esporádica. signos vitales tensión arterial 114/52 mmHg, frecuencia cardíaca 89 Lpm, saturación de oxígeno 92%.

Objetivo mantener condiciones físicas

Se inicia sesión de terapia física con cambio de posición a decubito supino en compañía de personal de enfermería se realizan ejercicios para miembros superiores hacia la flexión y extensión de hombros codos, diagonales de kabath D1, abducción y aducción de hombros, elevación y desenso de hombros apertura y cierre de dedos de la mano pronación y supinación se realizan 1 serie de 10 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones articulares para

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

hombros y codos muñecas se relaizan 20 repeticioneWS para cada una, se continua con ejercicios pasivos para miembros inferiores hacia la flexion y extension de cadera , flexion y extension de rodilla plantiflexion dorsiflexion circunducción de cuello de pie, es realizan 1 series de 10 repeticiones apra cada uno, sse relaizan aproximaciones articulares para cadera rodilla y cuello de pie se realizan 25 repeticiones para cada uno, se relaizan estiramientos musculares para isquiotibiales gastrosoleos, abductores de cadera se relaizan 2 repeticiones sostenidos cada uno durante 10 segundos se finaliza sesion de terapia fisica sin complicaciones paciente en decubito lateral derecho en cama, con todo conectado barandas arriba.

Logro paciente quien no realiza asistia al las movilizaciones realizadas.

SANDRA MILENA FLOREZ VERGARA

C.C.: 1136879186

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 21/dic/14 14:05 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 11:40

Sesion: 15

Nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, responde ocasionalmente con las movilizaciones con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 88 Sat 99%.a 110/72 mmhg

objetivo: mantener movilidad articular

Se inicia sesión de terapia física en con movilizaciones pasivas para miembros superiores flexo-extension de hombros, codos y muñecas 2 serie de 10 repeticiones estiramientos suves de palmar mayor cubital anterior y posterior de 2 repeticiones sosteniendo 20 segundos cada uno. movilizaciones pasivas para miembros inferiores flexo-extension de cadera ,rodilla y cuello de pie 2 series de 10 repeticiones, circunducción de cuello de pie 20 repeticiones , se realizan estiramientos para isquiotibiales gastrosoleos de 2 repeticiones sosteniendo cada uno 20 segundos aproximaciones de muñecas cuello de pies, rodillas caderas 20 repeticiones se finalizo sesión sin complicaciones, se deja paciente con todo conectado,, barandas arriba y en compañía de familiares.

logro: se mantiene movilidad articular de manera pasiva

NARDA ISABEL RIVAS SALAS

C.C.: 52152136

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 20/dic/14 12:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 09:30

Sesion: 14

Nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 81 Sat 100%.a 108/66 mmhg

Objetivo: promover movilidad articular global.

Paciente quien se encuentra en su cubiculo en posicion supino en cama, con ventilacion mecanica con traqueostomia, paciente responde a los llamados con apertura ocular ocasional , se inicia sesion de trerapia fisica con ejercicios pasivos en miembros superiores en flexion, extension de articulacion interfalangaica, muñeca , codo y hombro en 2 series de 10 repeticiones, se continua con abduccion de hombro en 2 series de 10 repeticiones, se realiza aproximaciones

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

articulares en miembros superiores en 2 series de 15 repeticiones, se realizan ejercicios pasivos en miembros inferiores en flexion, extension, de cadera y rodilla en 2 series de 10 repeticiones, se realizan aproximaciones articulares en 2 series de 10 repeticiones, en hemitruco izquierdo paciente realiza resistencia a los movimientos, finaliza sesion paciente en buenas condiciones generales paciente en posicion inicial, con signos vitales finales. tension arterial: 119/70 mmhg, saturacion:98%, frecuencia cardiaca: 76 lpm.

logro: paciente realiza resistencia a los movimientos en hemitruco izquierdo.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 19/dic/14 09:30 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 08:30

Sesion: 13

Nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superior derecho y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular. signos vitales de fc 67 lpm Sat 98% ta 116/66mmhg.

Objetivo: Mantener rangos de movilidad para cuatro extremidades.

Se inicia sesión con ejercicios pasivos para miembros superiores hacia la flexion y extension de hombros abduccion y aduccion de hombros, diagonales de Kabath D1 de flexion, flexoextension de codos mano y dedos de la mano se realizan 15 repeticiones para cada uno, se realizan aproximaciones y tracciones articulares 1 serie de 25 repeticiones en miembros superiores, seguido de estiramiento de biceps, pectoral mayor y flexores de mano con 2 repeticiones manteniendolo durante 15 segundos, se realizan ejercicios pasivos para miembros inferiores hacia la flexion y extension de cadera y rodilla, abduccion y aduccion de cadera, plantiflexion dorsiflexion circunducción se realizan 2 series de 10 repeticiones bilateral, se continua con estiramiento para isquiotibiales, gastrosoleos, con 3 repeticiones de 15 segundos sostenidos cada uno. Se finaliza sesion dejando paciente sin complicaciones, en buenas condiciones generales en posicion inicial, con todo conectado, solo en cubiculo, signos vitales finales de TA 116/66mmhg, FC 70lpm, SAT 99%.

Logro: Se mantienen rangos de movilidad para cuatro extremidades.

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 18/dic/14 12:37 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA SAER

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

S Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica,

A Con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez.

E Se establece comunicacion directa con el dr lara y se pregunta sobre la orden medica para terapia la cantidad de 2 pero en observaciones escribe del 16 y 17, se pregunta si la orden es de dos sesiones diarias o de una.

R Dra Lara refiere que la orden es de una sesion al dia solamente que el copio lo de dias anteriores pero solo es una terapia por dia.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 18/dic/14 10:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 09:30

Sesion: 12

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 79lpm Sat 97% ta 110/78mmhg

Objetivo: Mantener condiciones mioarticulares globales

Se inicia sesion con movilizaciones pasivas en miembros inferiores con movimientos de dorsiflexion, plantiflexion, flexo extension de rodilla, flexion y abduccion de cadera 15 repeticiones, continuamente de crugas de peso en miembros inferiores con movilidad de abduccion y aduccion de cadera con 20 repeticiones, seguido de estiramiento de isquiotibiales y gastrosoleos 3 series sosteniendo 15 segundos, seguidamente se realiza movilizaciones pasivas en miembros superiores con diagonal de kabath d1 de flexion, abduccion y rotacion externa de hombro 15 repeticiones, seguido de estiramiento de pectoral mayor 3 series sosteniendo 15 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones, con todo conectado en posicion inicial, sola en cubiculo signos vitales de TA 132/63mmhg, FC 71lpm SAT 93%

Logro: Se mantienen condiciones mioarticulares globales.

ELBA MARIA BAYONA ALVAREZ

C.C.: 1013599875

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 17/dic/14 15:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Sesion: 11

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 80 Sat 96.a 151/78.

objetivo: mantener condiciones mioarticulares globales .

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas en miembros superiores hacia flexo-extension de muñecas 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de codo y hombro 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de cadera 2 series de 10 repeticiones, aproximaciones articulares en 4 extremidades 3 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos de isquiotibiales, gastrosoleos, palmar, biceps, pectoral 3 repeticiones manteniendo por 20 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, con todo conectado, barandas arriba, inmovilizacion de miembros superiores .. signos de fc 82 Sat 95.a 151/78.

logro : se mantiene condiciones mioarticulares globales .

ADRIANA GARZON SALAZAR

C.C.: 52778292

Terapia física

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

FISIOTERAPIA: FECHA: 17/dic/14 13:09 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA ACLARATORIA:

sesion del dia 17 de diciembre corresponde a la sesion numero 10.

LADY TATIANA LOZADA QUINTERO

C.C.: 1013601122

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 17/dic/14 12:37 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 09:30

Sesion: 06

Nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 77 Sat 99%.a 118/53.

Objetivo: mantener movilidad articular global.

Paciente quien se encuentra en su habitacion en posicion supino en cama, con ventilacion mecanica , paciente responde a los llamados con apertura ocular, se inicia sesion con movilidad pasiva en miembros superiores en flexion, extension de articulacion interfalangaica, muñeca , codo y hombro en 2 series de 10 repeticiones, se continua con abduccion de hombro en 2 series de 10 repeticiones, se realiza aproximaciones articulares en miembros superiores en 2 series de 10 repeticiones, se continua con ejercicios pasivos en miembros inferiores en flexion, extension, de cadera y rodilla en 2 series de 10 repeticiones, se realizan aproximaciones articulares en 2 series de 10 repeticiones, finaliza sesion paciente en buenas condiciones generales paciente en psicon inicial, con signos vitales finales. tension arterial: 120/53 mmhg, saturacion:96%, frecuencia cardiaca: 66 lpm.

logro: se mantienen condiciones mioarticulares globales.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 16/dic/14 18:59 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 14+30

Sesion: 05

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 74 Sat 95.a 151/78.

objetivo: mantener movilidad articular global.

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas en miembros superiores hacia flexo-extension y circunducion de muñeca 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de codo 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de cadera 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos de isquiotibiales ,gastrosoleos, palmar , biceps , pectoral 3 repeticiones manteniendo por 20 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, con todo conectado, barandas arriba, inmovilizacion de miembros superiores.

logro : se mantiene movilidad articular global.

ADRIANA GARZON SALAZAR

C.C.: 52778292

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 16/dic/14 09:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 8:20

Sesion: 04

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 73 Sat 90

objetivo: mantener condiciones mioarticulares globales

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas en miembros superiores hacia flexo-extension y circunducion de muñeca 2 series de 10 repeticiones, flexo-extesion de codo 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, se continua con estiramientos musculares de biceps, extensores de muñeca y lumbricales 3 repeticiones manteniendo por 15 segundos, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones,aducción-abducción de cadera 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos de isquiotibiales y gastrosoleos 3 repeticiones manteniendo por 15 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, con todo conectado, barandas arriba, inmovilizacion de mimebros superiores. solo en cubiculo. Signos vitales: FC: 74 Lpm, SaO2: 96%.

Logro: se mantiene condiciones mioarticulares globales

LILIANA ROCIO ARTUNDUAGA JIMENEZ

C.C.: 40611834

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 15/dic/14 17:47 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 14+30+00

Sesion: 03

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 71Sat 90 ta 151/78

objetivo: mantener condiciones artromiocinematicas globales

Se inicia sesion de terapia fisica con movilizaciones pasivas en miembros superiores hacia flexo-extension y circunducion de muñeca 2 series de 10 repeticiones, flexo-extesion de codo 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones,aducción-abducción de cadera 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos de isquiotibiales ,gastrosoleos, palmar , biceps , pectoral 3 repeticiones manteniendo por 20 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, dejo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, con todo

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

conectado, barandas arriba, inmovilizacion de mimbros superiores.

logro : s emantiene condiciones artromiocinematicas globales.

ADRIANA GARZON SALAZAR

C.C.: 52778292

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 15/dic/14 12:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota: sesion anterior corresponde a sesion 6

NARDA ISABEL RIVAS SALAS

C.C.: 52152136

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 15/dic/14 12:06 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 9:35

Sesion: 05

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo oro-traqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 65Sat 96 ta 123/59

objetivo: mantener movilidad articular.

Se inicia sesión de terapia física con estiramientos suaves de isquiotibiales, gastrosoleos, de 2 repeticiones sosteniendo cada uno 20 segundos y de forma bilateral. aproximaciones en cuello de pie rodillas, muñecas de 20 repeticiones se realiza ejercicios de bombeo en cuellos de pies bilateral 20 repeticiones . pasivos para cadera hacia flexo-extensión, rodilla hacia flexo-extensión 2 serie de 10 repeticiones bilateralmente, pasivos en miembros superiores para flexo-extensión hombro , de codo, flexo-extensión de muñeca de 2 serie de 10 repeticiones cada uno . se finalizo sesion sin complicaciones, queda paciente con todo conectado, en posicion inicial, sola en el cubiculo. barandas arriba, con inmovilizacion de miembros superiores con signos vitales de frecuencia cardiaca de 65 lpm, tension arterial de 123/58. y saturacion de 97 %.

Logro: Se mantiene movilidad articular de manera pasiva

NARDA ISABEL RIVAS SALAS

C.C.: 52152136

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 14/dic/14 14:55 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora: 14+25

Sesion: 05

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente con ventilacion

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con oxigeno por tubo oro-traqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 79, Sat 90 ta 158/61

Objetivo: Mantener movilidad articular global

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Se inicia sesión de terapia física con movilizaciones pasivas en tren inferior con movimientos de dorsiflexion, plantiflexion, flexo extension de rodilla, flexion y abduccion de cadera 1 serie de 10 repeticiones, seguido de aproximaciones articulares en cuello de pie rodilla y cadera 1 series de 10 repeticiones, seguido de estiramientos de isquiotibiales y gastrocóleos 2 series mantenidas durante 15 segundos, seguido se realiza movilizaciones pasivas en tren superior con diagonal d1 de flexion, abduccion y rotacion externa de hombro 2 series de 10 repeticiones, flexo extension de codo y muñeca 1serie de 10 repeticiones y estiramiento de pectoral mayor, flexo-extensores de mano 1 serie sostenido durante 20 segundos,descargas de peso en hombro y aproximaciones en mano 10 repeticiones cada uno. Finalizo sesión sin complicaciones, deajo paciente estable en adecuadas condiciones generales, con todo conectado, en posicion inicial, solo en el cubiculo.Signos vitales finales fc 85, Sat 88 ta 158/57

Logro: Se mantiene movilidad articular global

LEIDY VIVIANA PAEZ NIETO

C.C.: 1020747535

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 14/dic/14 12:31 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora: 9+00

Sesion: 04

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente con ventilacion

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paicente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 49, Sat 99 ta 144/65

Objetivo: Evitar adherencias articulares.

Se inicia sesion de terapia física con movilizaciones pasivas en miembros superiores hacia flexo-extension y circunducción de muñeca 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de codo 2 series de 10 repeticiones, aduccion-abduccion de hombro 2 series de 10 repeticiones, se continua con estiramientos musculares de biceps, extensores de muñeca y lumbricales 3 repeticiones manteniendo por 15 segundos, se continua con movilizaciones pasivas de miembros inferiores hacia dorsiflexion-plantiflexion 2 series de 10 repeticiones, flexo-extension de cadera y rodilla 2 series de 10 repeticiones,aducción-abducción de cadera 2 series de 10 repeticiones, se realizan estiramientos de isquiotibiales y gastrosoleos 3 repeticiones manteniendo por 15 segundos. Se finaliza sesion sin complicaciones, deajo paciente en buenas condiciones generales, en posicion inicial, con todo conectado, barandas arriba, inmovilizacion de mimebros superiores. solo en cubiculo. Signos vitales: TA: 141/79mmHg, FC: 50 Lpm, SaO2: 98%.

Logro: No se evidencian adherencias articulares.

ANA MARIA PAEZ MARTINEZ

C.C.: 1032375012

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 13/dic/14 14:28 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora 14+27

nota paciente con una sola orden de terapia física se realizao en horas de la mañana

LEIDY KATHERINE ROMERO CASTRO

C.C.: 1033710228

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 13/dic/14 11:22 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora: 8+30

Sesion :03

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente con ventilacion

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paicente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc 49, Sat 99 ta 144/65

Objetivo: mejorar movilidad en cuatro extremidades

Se inicia sesión de terapia fisica con movilizaciones pasivas en miembros inferiores con movimientos de dorsiflexion, plantiflexion, flexo extension de rodilla, flexion y abduccion de cadera 2 series de 10 repeticones, seguido de aproximaciones articulares en cuello de pie rodilla y cadera 2 series de 15 repeticiones, luego se realiza estiramiento de isquiotibiales 3 series sosteniendo 15 segundos, seguidamente se realiza movilizaciones pasivas en miembros superiores con diagonal d1 de flexion, abduccion de rotacion externa de hombro 2 series de 10 repeticiones, seguido de flexo extension de codo y muñeca 2 series de 10 repeticiones y estiramiento de pectoral mayor 3 series sosteniendo 20 segundos, se realiza movilidad de cuello realiznado rotacion, flexion e inclinaciones de region cervical 5 series 10 segundos sostenido cada uno. se finaliza sesion sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones, con todo conectado, en posicion inicial, solo en el cubiculo.

Logro: Se mantiene movilidad de cuatro extremidades.

ANA MARIA PAEZ MARTINEZ

C.C.: 1032375012

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 12/dic/14 14:26 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: Paciente con orden medica de una sesion de terapia fisica al dia la cual se realizo en horas de la mañana. Pendiente consentimiento informado.

LEIDY VIVIANA PAEZ NIETO

C.C.: 1020747535

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 12/dic/14 09:19 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora 8am

sesion 02

nota: pendiente consentimiento informado por condiciones del paciente con ventilacion

paiente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paicente sedado, con oxigeno por tubo orotraqueal con ventilacion mecanica con inmovilizacion de miembros superiores y compresion neumatica en miembros inferiores no apertura ocular . signos de fc44 sat96 ta 125/59

Objetivo: mantener movilidad en cuatro extremidades

Se inicia sesión de terapia fisica con movilizaciones pasivas en 4 extremidades en patron lineal y diagonal 2 series de 15 repeticiones, se realiza aproximaciones traccion articular 1 serie dec15repeticones en miembros inferiores luego se realiza estiramiento de isquiotibiales 3 series sosteniendo 15 segundos, y estiramiento de pectoral mayor 3 series sosteniendo 15 segundos, se realiza ejercicios de bombeo en cuellos de pies bilateral . se finaliza sesion sin complicaciones, se deja paciente en buenas condiciones, con todo conectado, en posicion inicial, solo en el cubiculo.barandas arriba signos de fc49 sat92 ta 125/60

Logro: Se mantiene movilidad de cuatro extremidades.

CARMEN ANTONIA CHACON CAMARGO

C.C.: 51901931

Terapia física

FISIOTERAPIA: FECHA: 11/dic/14 17:56 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: Paciente con orden medica de una sesion de terapia fisica al dia la cual se realizo en horas de la mañana.

YURI MARCELA MORALES RIAÑO
C.C.: 52976376
Terapia Respiratoria

FISIOTERAPIA: FECHA: 11/dic/14 14:50 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora:12:
sesion: 01

nota: pendiente consentimiento informado

valoracion inicial

paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, se inicia sesion con valoracion inicial donde se encuentra paciente sedado, con ventilacion mecanica, se encuentra en valoracion de propiedades troficas y mecanicas de la piel lascuales se encuentra hematomas en cara, se encuentra glasgow de 3/15 , paciente con arcos de movilidad conservados en miembros superiores e inferiores de forma pasiva, en actitud postural se encuentra cabeza alineada, hombros ascendidos, miembros superiores extendidos adosados al tronco, miembros inferiores extendidos. con medias de compresion, en el momento no es valorable otros items ya que paciente se encuentra sedado. en escala de nova presenta riesgo alto, en escala de nova presenta riesgo alto, objetivos de tratamiento: mantener movilidad articular, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculares, evitar zonas de presion, plan de tratamiento, ejercicios pasivos, aproximaciones articulares, estiramientos musculares, movilidad articular global de forma pasiva.

objetivo: mantener movilidad articular global

paciente quien se encuentra en su habitacion en posicion supino en cama, con ventilacion mecanica , paciente sedado, se inicia sesion con movilidad pasiva en miembros superiores en flexion, extension de muleca , codo y hombro en 2 series de 10 repeticiones, se continua con abduccion de hombro en 2 series de 10 repeticiones, se continua con aproximaciones articulares en miembros superiores en 2 series de 10 repeticiones, se continua con ejercicios pasivos en miembros inferiores en flexion, extension, de cadera y rodilla en 2 series de 10 repeticiones, se realiza abduccion de cadera en 2 series de 10 repeticiones, se realiza aproximaciones articulares en 2 series de 10 repeticiones, finaliza sesion paciente en buenas condiciones generales paciente en posicion inicial, con signos vitales finales. tension arterial: 132/62 mmhg, saturacion:42 %, frecuencia cardiaca: 97 lpm.

logro: se mantienen condiciones mioarticulares globales.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO
C.C.: 1024498051
Terapia fisica

FISIOTERAPIA: FECHA: 11/dic/14 11:23 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora de llamado: 10:54
se toma llamado se pasara en un momento al finalizar visitas para iniciar terapia fisica.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO
C.C.: 1024498051
Terapia fisica

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 14:33 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 140
Hora: 14+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. POP drenaje contusión hemorrágica frontal, hematoma epidural occipital, retiro de la traqueostomía. Sin soporte de oxígeno adicional, saturando 89%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. con el objetivo de broncodilatar vía aérea. Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara. A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo, queda igual soporte de oxígeno y se finaliza sin complicación.

MARIANA CONSTANZA AGUILLON RAMIREZ
C.C.: 53053507
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 13:45 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

INFORME FINAL DE TERAPIA RESPIRATORIA
VALORACION INICIAL

Paciente de 55 años de edad quien ingresa el día 10 de Diciembre del 2014, diagnostico medico de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo Fractura occipital lineal. Al examen físico de torax presenta ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafragmatico. A la Auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares. Por la imposibilidad de realizar extubacion por estado neurológico del paciente, se realiza traqueostomia el día 18 de Diciembre , canula de traqueostomia n.8, se realiza succión por cánula de traqueostomia a necesidad, cuidados de traqueostomia, paciente evoluciona adecuadamente, se realiza destete de ventilación mecánica, y se realiza decanulacion exitosa el día 30 de Diciembre.

OBJETIVOS

Mejorar la oxigenación del paciente. Mantener vía aérea permeable. Prevenir formación de tacos de secreciones de la vía aérea, y formación de atelectasias y desarrollo de neumonía. Broncodilatar la vía aerea, y administrar medicamento.

EVOLUCION

Inicialmente se realizo destete de soporte ventilatorio, paciente fue traslado a pisos con tubo en T al 35% a 6 lpm saturado 98%, sin dificultad respiratoria, se realizo terapia respiratoria para mantener la via aérea permeable mediante instilación de solución salina normal mas succión de secreciones de la vía aérea segun la necesidad del paciente, mas cuidados de traqueostomia y colocación de soporte de oxigeno nebulizado en tubo en T, se realizan broncodilatadores como salbutamol cada 6 horas

RECOMENDACIONES

Realizar terapia respiratoria con el salbutamol según orden medica. Realizar ejercicios de respiración para tos efectiva. Seguir las intrucciones medicas recomendadas, en caso de desaturación, dificultad para respirar, cambio en el color de las secreciones, fiebre persistente, informar inmediatamente al medico tratante.

EUGENIA VANEGAS
52741292

Terapeuta Respiratoria

EUGENIA VANEGAS CORONADO
C.C.: 52741292
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 12:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota se hace devolucion de 3 sondas de succion N° 14 + 1 par ed guantes 6.5 + 1 par de guantes N° 7 con el numero 64216. 6 jeringas prellenas con el numero 360199 y 5 bolsas de 500ml con el numero 360200 a farmcia de la UMI por salida de pacinete.-

se le entrega al familiar 1 inhalador de salbutamo + 1 inhalocamara, por salida del paciente-

JESSICA LORENA CAMACHO CORTES
C.C.: 1010183172
Rehabilitación Cardiopulmonar

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 11:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento N° 139 Hora 8+30

Paciente de 55 años de edad, con diagnosticos medicos de: 1. Trauma Craneoencefalico Severo, 1.2 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo.

1.2.POP (12/12/2014) craneotomia mas derenaje de hematoma frontal, 2. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014

3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical, 4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual); en el momento sin soporte de xigeno saturando 93%, sin signos de dificultad respiratoria, al examen fisico de torax presenta patron respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud profunda; a la auscultacion con leve disminucion de ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, con el objetivo de favorecer la broncodilatacion de la via area y relajar musculo liso; se realizan 4 puff de salbutamol con inhalocamara, se explica previo procedimiento a realizar y efectos tales taquicardia, temblor fino; a la auscultacion posterior sin cambios, procedimiento sin complicaciones, permanece sin soporte de oxigeno, se cumple el objetivo-

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

JESSICA LORENA CAMACHO CORTES

C.C.: 1010183172

Rehabilitación Cardiopulmonar

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 04:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 138

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. POP drenaje contusión hemorrágica frontal, hematoma epidural occipital, retiro de la traqueostomía. Sin soporte de oxígeno adicional, saturando 93%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo, queda igual soporte de oxígeno y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 01/ene/15 04:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 137

Hora: 20+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. POP drenaje contusión hemorrágica frontal, hematoma epidural occipital, retiro de la traqueostomía. Sin soporte de oxígeno adicional, saturando 93%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo, queda igual soporte de oxígeno y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 31/dic/14 17:56 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 136

Hora: 14+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. sin Soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lp saturando 88% dormido. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. con el objetivo de broncodilatar vía aérea Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara . A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo,

MARIANA CONSTANZA AGUILLON RAMIREZ

C.C.: 53053507

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 31/dic/14 09:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 8.30 am procedimiento no 135, Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC, Pop de tq, decanulación 30-dic-2014, en el momento encuentra paciente sin soporte de oxígeno saturando 92%, al examen físico de torax expansion toracica simetrica, ritmo regular, patron costodiafragmatico, a la auscultacion roncus ocasionales, se explican efectos del medicamento tales como taquicardia leve, temblor fino en manos, resequeadad orofaringea, se realiza inhalador de ventilan 4 puff con inhalocámara con el objetivo de broncodilatar via aerea a la auscultacion posterior mejora ventilacion.

ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ

C.C.: 1024521130

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 31/dic/14 02:59 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 2:30

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Procedimiento 134

Paciente de genero masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos registrados, se encuentra con soporte de oxígeno adicional por cánula nasal a 2ltm saturando 94%, al examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación roncus ocasionales bilaterales, se recuerda al familiar el procedimiento y los efectos secundarios del medicamento ya descritos, con el objetivo de broncodilatar la via aerea, se realizan 4 puff de salbutamol con inhalocamara, a la auscultacion posterior mejora la ventilacion pulmonar, se finaliza procedimiento sin complicaciones, permanece estable, continua con igual soporte de oxigeno adicional y se cumple objetivo.

MARILYN YOHANA CONTRERAS

C.C.: 1019050905

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 31/dic/14 00:16 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 20:40

Procedimiento 133

Paciente de genero masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC, decanulado, encuentro con soporte de oxígeno adicional por cánula nasal a 2ltm saturando 97%, al examen físico de tórax patrón respiratorio costal alto, ritmo regular, expansion simetrica, a la auscultación roncus ocasionales bilaterales, se explica al familiar el procedimiento y los efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en manos, con el objetivo de broncodilatar la via aerea, se realizan 4 puff de salbutamol con inhalocamara, a la auscultacion posterior mejora la ventilacion pulmonar, se finaliza procedimiento sin complicaciones, permanece estable, continua con igual soporte de oxigeno adicional y se cumple objetivo.

MARILYN YOHANA CONTRERAS

C.C.: 1019050905

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 18:11 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota

Hora 17.40 pm

Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC Con Soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm saturando 97%, Al examen físico de tórax patrón costal alto, A la auscultación roncus ocasionales en ambos campos pulmonares, se explican efectos del procedimiento al familiar como desaturacion, se realiza instilacion de solucion salina por Tqt con expectoracion de secrecion mucohide en escasa cantidad , en compañía de familiar y medica hospitalaria se realiza decanulacion del paciente con adecuada tecnica esteril, se retira canula y se realiza proteccion con gasa y sopore dejando bordes cubiertos y adecuado sello, paciente a 2 litros de oxigeno saturando 97% sin desaturacion, tolera procedimiento.

ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ

C.C.: 1024521130

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 17:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 14.30 pm procedimiento no 132, Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC Con Soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm saturando 94%, Al examen físico de tórax patrón costal alto, A la auscultación: roncus ocasionales en ambos campos pulmonares, se explican efectos del procedimiento como desaturacion, se realiza instilacion de solucion salina por Tqt con expectoracion de secrecion mucohide y limpieza de estoma, seguido se aplica inhalador de ventilan 4 puff con inhalocamara con el objetivo de broncodilatar via aerea, a la auscultacion posterior mejora ventilacion, dejo paciente sin complicaciones, se cumple objetivo.

ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ

C.C.: 1024521130

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 10:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 131

Hora: 8+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con Soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm saturando 95%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus ocasionales en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. con el objetivo de broncodilatar vía aérea Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocamara . A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

MARIANA CONSTANZA AGUILLON RAMIREZ

C.C.: 53053507

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 07:08 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota aclaratoria

El cambio de sonda trach de la evolución anterior no corresponde a este paciente.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 07:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota

Hora: 06+00

Paciente en el momento sin movilización de secreciones con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2lpm saturando 93%, con cánula de traqueostomía ocluida. Se realizan cuidados de traqueostomía, limpieza y cuidado de estoma, limpieza oral con clorhexidina, cambio de sonda trach y de sujetador de tubo de traqueostomía. Queda estable y finalizo sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 30/dic/14 03:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 130

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con Soporte de oxígeno por cánula nasal a 3lpm saturando 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus ocasionales en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo, queda igual soporte de oxígeno y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 21:32 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 129

Hora: 20+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con Soporte de oxígeno por cánula nasal a 3lpm saturando 97%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus ocasionales en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con inhalocámara con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora la ventilación, se cumple objetivo, queda con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2lpm saturando 95% y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 16:46 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora: 15+40 paso a la habitación para iniciar proceso de oclusión paciente en el momento sin movilización de secreciones con soporte de oxígeno nebulizado a 35% saturando 98% sin signos de dificultad respiratoria, se ocluye cánula de traqueostomía se explica al paciente y familiares dejo con cánula nasal a 3 lpm sin signos de dificultad respiratoria saturado 95%

MYRIAM YANETH FUENTES HERNANDEZ

C.C.: 53015298

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 16:44 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 128

Hora: 14+30

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda, con oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, canula de TQT n. 8, presion de neumotaponador en 28 cm de h2o, sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simétrica, amplitud profunda, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, mantener brioncodiltacion y administrar medicamento, se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucoides + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxigeno, se cumple objetivo.

MYRIAM YANETH FUENTES HERNANDEZ

C.C.: 53015298

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 12:55 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 127

Hora: 12+00

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda, con oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 96%, canula de TQT n. 8, presion de neumotaponador en 28 cm de h2o, sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simétrica, amplitud profunda, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucoides a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxigeno, se cumple objetivo.

MYRIAM YANETH FUENTES HERNANDEZ

C.C.: 53015298

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 10:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 126

Hora: 8+30

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda, con oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 96%, canula de TQT n. 8, presion de neumotaponador en 28 cm de h2o, sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simétrica, amplitud profunda, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, mantener brioncodiltacion y administrar medicamento, se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucoides + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxigeno, se cumple objetivo.

MYRIAM YANETH FUENTES HERNANDEZ

C.C.: 53015298

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 06:44 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 125

Hora: 6+00

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 95%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación, se obtienen moderadas secreciones mucoides hialinas + succión por boca con técnica estéril con el objetivo de mejorar higiene bronquial. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Nota: Se realizan cuidados de traqueostomía, limpieza y cuidado de estoma, limpieza oral con clorexidina, queda neumotaponador en 30 cmH2C

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 29/dic/14 05:53 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 124

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación, se obtienen moderadas secreciones mucoides con pintas sanguinolentas + succión por boca con técnica estéril + 4 puff de salbutamol con aerotrach plus con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 22:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 123

Hora: 20+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 95%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con aerotrach plus con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 17:46 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

17+30 Procedimiento # 122

Paciente de 55 años de edad, en compañía de familiares, con diagnóstico registrado, oxígeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 96%, sin signos de dificultad respiratoria, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación escasa movilización de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea y mejorar ventilación pulmonar se realiza succión por cánula de TQT previa instilación de ssn donde se obtiene escasa cantidad de secreción mucoide con pintas sanguinolentas, a la auscultación posterior disminuyen sobregregados, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxígeno, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 15:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

14+30 Procedimiento # 121

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico registrado, con oxígeno nebulizado por tubo en T al 35%, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea y mantener broncodilatación se realiza succión por cánula de TQT previa instilación de ssn donde se obtiene escasa cantidad de secreción mucosanguinolenta + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior disminuyen sobregregados, procedimiento sin complicaciones, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 12:43 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

12+00 Procedimiento # 120

Paciente masculino de 55 años de edad, sin cambios significativos, diagnostico registrado, oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucosanguinoleta, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 12:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

8+00 Procedimiento # 119

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda, con oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 95%, canula de TQT n. 8, presion de neumotaponador en 28 cmsh28, sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simétrica, amplitud profunda, a la auscultación roncus ocasionales en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, mantener brioncodilatacion y administrar medicamento, se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucosanguinoletas + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxigeno, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 07:35 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 118

Hora: 5+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación, se obtienen moderadas secreciones mucoides con pintas sanguinolientas + succión por boca con técnica estéril. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Nota: Se realiza cuidados de traqueostomia con limpieza de estoma, lavo bucal con clorexidina con tecnica esteril, se realiza cambio de sonda trach care y neumotaponador insuflado a 30cmH2O.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 28/dic/14 04:18 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 117

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con aerotrach plus con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 22:36 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 116

Hora: 20+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en T a cánula de TQT, con saturación de 96%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por TQT con previa instilación, se obtienen moderadas secreciones mucoides con pintas sanguinolentas + succión por boca con técnica estéril + 4 puff de salbutamol con aerotrach plus con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 18:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota: El procedimiento anterior corresponde al 115.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 18:12 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

18+00 Procedimiento # 112

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico registrado, con oxígeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 97%, cánula de TQT n. 8, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, mantener broncodilatación y administrar medicamento, se realiza succión por cánula de TQT previa instilación de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secreción mucoides + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 15:39 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

14+00 Procedimiento # 114

Paciente masculino de 55 años de edad, en compañía de familiares, sin cambios significativos, diagnóstico registrado, oxígeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 97%, sin signos de dificultad respiratoria, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación escasa movilización de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea y mejorar ventilación pulmonar se realiza succión por cánula de TQT previa instilación de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secreción mucoides con pintas sanguinolenta, a la auscultación posterior disminuyen sobreagregados, procedimiento sin complicaciones, continúa igual soporte de oxígeno, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 13:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

11+10 Procedimiento # 113

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico registrado, oxígeno nebulizado por tubo en T al 35%, sin signos de dificultad respiratoria, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación roncus ocasionales en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea se realiza succión

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucoides, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 09:59 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

8+30 Procedimiento # 112

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda, con oxigeno nebulizado por tubo en T al 35%, saturando 96%, canula de TQT n. 8, presion de neumotaponador en 28 cmsh28, sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simétrica, ampitud profunda, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, mantener brioncodiltacion y administrar medicamento, se realiza succion por canula de TQT previa insitlacion de ssn donde se obtiene moderada cantidad de secrecion mucoides + 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte de oxigeno, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ

C.C.: 52794481

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 06:56 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

FECHA: 25/dic/14 06:39 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO -

Procedimiento No 111

Hora:05+30

Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médico registrado, continua con soporte de oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansion simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Previamente se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderada cantidad de secreciones mucosanguinolenta + succión por boca con técnica esteril con escasa secrecion hialina, seguido de limpieza oral con clorexidina, así como cuidados y limpieza de estoma. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, sin novedades

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL

C.C.: 1020743851

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 27/dic/14 03:59 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No 110

Hora:02+30

Paciente conocido, de 55 años de edad, con diagnósticos médico registrado, se encuentra con soporte de oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 95%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansion simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Previamente se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen escasa cantidad de secreciones mucoide + succión por boca con técnica esteril con escasa secrecion hialina seguido de 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de favorecer la broncodilatacion. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, estable al finalizar

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL

C.C.: 1020743851

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 23:54 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento N° 109

Hora: 23:30

Paciente ya conocido de género masculino, de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: Bronquitis aguda, Trauma craneoencefálico Severo, EPOC. Se encuentra con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%, sin dificultad respiratoria, Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansión simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. previamente se explica el procedimiento a realizar y posibles efectos secundarios tales como desaturación y sangrado. con el objetivo de permeabilizar la vía aérea y mejorar higiene bronquial, Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina, se obtienen escasa cantidad de secreciones mucosanguinolentas + succión por boca con técnica esteril con escasa secreción hialina, A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo de tratamiento, tolera procedimiento sin complicaciones.

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL**C.C.: 1020743851****Terapia Respiratoria****TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 23:51 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

Procedimiento N° 108

Hora: 20:30

Paciente de género masculino, de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: Bronquitis aguda, Trauma craneoencefálico Severo, EPOC. Se encuentra con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%, sin signos de dificultad respiratoria, Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansión simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. previamente se explica el procedimiento a realizar y posibles efectos secundarios del medicamento inhalado tales como taquicardia, temblor fino en extremidades, y de la succión como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina, se obtienen moderada cantidad de secreciones sanguinolentas+ succión por boca con técnica esteril con escasa secreción hialina seguido de 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de favorecer la broncodilatación en la vía aérea, A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, tolera procedimiento sin dificultad.

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL**C.C.: 1020743851****Terapia Respiratoria****TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 16:27 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

Hora 14.30 pm procedimiento no 107, paciente de 55 años de edad con diagnóstico de politraumatismo, TCE, contusión de tórax, pop drenaje colección intracerebral por craneotomía descompresiva, edema cerebral, antecedente de EPOC, sordomudez, pop de Tqt, con soporte de oxígeno nebulizado a tqt al 35% saturando 93% al examen físico de torax sin dificultad respiratoria, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, a la auscultación con roncus ocasionales, se explica al familiar efecto del medicamento inhalado tales como resequead bucal, leve taquicardia, temblor fino en manos, se realiza instilación bronquial+succión por obteniéndose escasa cantidad de secreciones + 4 puff de ventilan aerotrash con el objetivo de mantener la broncodilatación y permeabilizar vía aérea, a la auscultación posterior mejora ventilación, dejó paciente sin complicaciones en la habitación, se cumple objetivo.

ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ**C.C.: 1024521130****Terapia Respiratoria****TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 12:38 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

hora 12:20pm No 106 paciente de 55 años de edad con diagnóstico escrito, con soporte de oxígeno nebulizado a tqt al 0.35 saturando 92%, sin dificultad respiratoria, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, a la auscultación con roncus ocasionales, se realiza instilación bronquial+succión por tqt con el objetivo de permeabilizar vía aérea, se obtiene secreción mucosanguinolenta en regular cantidad, a la auscultación posterior sin agregados, se cumple objetivo, dejó igual soporte de oxígeno.

CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES**C.C.: 35525861****Terapia Respiratoria****TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 11:30 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

hora 8:30am No 105 paciente de 55 años de edad con diagnóstico de politraumatismo, TCE, contusión de tórax, pop drenaje de colección intracerebral por craneotomía, antecedente de EPOC, sordomudez, con soporte de oxígeno nebulizado a tqt al 0.35 saturando 92%, cánula de tqt No 8, presión de neumotaponador en 30 cm de h20, sin dificultad respiratoria, cabecera elevada a 40 grados, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, a la auscultación con roncus ocasionales, se realiza instilación bronquial+succión por tqt y boca+4 puff de ventilán con aerotrach plus con el objetivo de mantener la permeabilidad de la vía aérea y broncodilatarla, presenta secreción mucosanguinolenta en regular cantidad por tqt, por boca se hace cepillado de dinetes y

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

enjuague con clorexidina, camisa de tqt permeable, adapto nuevamente a tqt, a la auscultación posterior sin agregados, se cumple objetivo de igual soporte de oxígeno.

CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES

C.C.: 35525861

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 06:53 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 104

Hora: 6+00

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, saturando 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides sanguinolientas. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Nota: se realizan cuidados de traqueostomía, cambio de fijador de tubo, cambio de sonda trach y queda neumotaponador insuflado en 30 cm de H2O

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 06:50 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 103

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del medicamento como taquicardia y temblor fino en extremidades. Se administran 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 04:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 102

Hora: 12+00 se atiende el llamado.

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 26/dic/14 04:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 101

Hora: 20+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides + succión por boca con técnica estéril + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 25/dic/14 15:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Hora 14.30 pm procedimiento no 100, paciente de 55 años de edad con diagnóstico de politraumatismo, TCE, contusión de tórax, pop drenaje colección intracerebral por craneotomía descompresiva, edema cerebral, antecedente de EPOC, sordomudez, pop de Tqt, con soporte de oxígeno nebulziadoa tqt al 35% saturando 94% al examen fisico de torax sin dificultad respiratoria, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, a la auscultación con roncus ocasionales, se explica al familiar efecto del medicamento inhalado tales como resequeidad bucal, leve taquicardia, temblor fino en manos, se realiza instilación bronquial+succión por obteniendose escasa cantidad de secreciones + 4 puff de ventilan aerotrash con el objetivo de mantener la broncodilatación y permeabilizar vía aérea, a la auscultacion posterior mejora ventilacion, dejo paciente sin complicaciones en la habitacion, se cumple objetivo.

ERIKA JOHANNA MEDINA GOMEZ

C.C.: 1024521130

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 25/dic/14 13:02 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

hora 12:30pm No 99 paciente de 55 años de edad con diagnóstico escrito, con soporte de oxígeno nebulizado a 0.35 saturando 96%, sin dificultad respiratoria, cabecere elevad a 40 grados, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, ala auscultación con roncus ocasionales, se realiza instilación bronquial+succión por tqt con el objetivo de mantener la permeabilidad de la vía aérea, se obtiene regular cantidad de secreción mucoide por tqt, a la auscultación posterior sin agregados, se cumple objetvio, dejo igual soporte de oxígeno.

CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES

C.C.: 35525861

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 25/dic/14 08:56 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

hora 8:30am No 98 paciente de 55 años de edad con diagnóstico de politraumatismo, TCE, contusión de tórax, pop drenaje colección intracerebral por craneotomía descompresiva, edema cerebral, antecedente de EPOC, sordomudez, pop tqt, con soporte de oxígeno nebulziadoa tqt al 0.35 saturando 96%, presión de neumotaponador dejo en 30 cm de h20, cabecera elevda a 50 grados, sin dificultad respiratoria, patrón torácico, ritmo regular, expansión bilateral, la auscultación con roncus ocasionales, se explica al familiar efecto del medicamento inhalado que s resequeidad bucal y taquicardia, se realiza instilación bronquial+succión por tqt y boca+4 puff de ventilán con inhalocámara con el objetiov de mantener la broncodilatación y permeabilizar vía aérea, se obtiene secreción mucoide en regular cantidad por tqt, se hace cepillado de dientes y enjuague con clorexidina, se observa camisa de tqt permeable, adapto neuvamente a tqt, a la auscultación posterior sin agregados, se cumple objetivo, dejo estable, con igual soporte de oxígeno.

CLAUDIA PATRICIA SANTOS CORTES

C.C.: 35525861

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 25/dic/14 06:39 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No 97

Hora:06+30

Paciente de 55 años de edad, con diagnósticos médico registrado, continua con soporte de oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansion simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Previamente se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderada cantidad de secreciones mucoide + succión por boca con técnica esteril con escasa secrecion hialina, seguido de limpieza oral con clorexidina y ayuda del familiar asi como cuidados y limpieza de estoma. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, sin novedades

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL

C.C.: 1020743851

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 25/dic/14 04:47 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No 96

Hora: 02+30

Paciente conocido, de 55 años de edad, con diagnósticos médico registrado, se encuentra con soporte de oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 95%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansión simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Previamente se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen escasa cantidad de secreciones mucoide + succión por boca con técnica esteril con escasa secreción hialina seguido de 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de favorecer la broncodilatación. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, estable al finalizar

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL

C.C.: 1020743851

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 20:49 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No 95

Hora: 20+30

Paciente de género masculino, de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: Bronquitis aguda, Trauma craneoencefálico Severo, EPOC. Se encuentra con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico de tórax presenta patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansión simétrica. A la auscultación con roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiar procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderada cantidad de secreciones mucoide + succión por boca con técnica esteril con escasa secreción hialina seguido de 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de favorecer la broncodilatación. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, tolera procedimiento sin dificultad

CINDY JULIANA GUERRERO VALCARCEL

C.C.: 1020743851

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 18:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 94

Hora: 18+00 se atiende el llamado.

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 92%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides sanguinolentas + succión por boca con técnica esteril obteniendo como respuesta escasas secreciones ya que paciente muerde la sonda y es difícil realizar bien el procedimiento. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 15:38 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 93

Hora: 14+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento y del medicamento como taquicardia, temblor fino en extremidades, desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides + succión por boca con técnica esteril + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 13:55 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

nota

se pasa a la habitacion hora 12:30 am ,y el paciente se encuentra con la via aerea permeable y a la auscultacio no presenta movilizacion de secreciones,por el momento no amerita succion.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 12:15 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

procedimiento No 92 Hora 9:30 am

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 95%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación leves roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen escasa secreciones mucoides + succión por boca con técnica esteril,se obtienen moderada siallora,se realiza enjuague con clorexidina, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar,se finaliza sin complicación.se cumple con el objetivo.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 06:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 91

Hora: 6+20

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides + succión por boca con técnica esteril + lavado de dientes con clorexidina. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

Nota: Se realizan cuidados de traqueostomia, limpieza de estoma traqueal, cambio de sonda trach y de fijador. Queda neumotaponador insuflado en 30 cmH2O

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 02:52 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 90

Hora: 2+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1.Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por tqt con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides sanguinolentas + succión por boca con técnica esteril con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 01:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 89

Hora: 22+00

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en T a cánula de TQT, con saturación de 91%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por TQT con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 24/dic/14 01:00 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento # 88

Hora: 8+30

Paciente de género masculino de 55 años de edad, con diagnósticos médicos de: 1. Bronquitis aguda, 2. Trauma craneoencefálico Severo, 3. EPOC. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en T a cánula de TQT, con saturación de 92%. Al examen físico de tórax: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica. A la auscultación: roncus en ambos campos pulmonares. Se explica a familiares procedimiento y efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado. Se realiza succión por TQT con previa instilación de solución salina normal, se obtienen moderadas secreciones mucoides sanguinolentas + succión por boca con técnica estéril con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior: mejora ventilación pulmonar, se cumple el objetivo, y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 18:57 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Nota

en el anterior procedimiento se explican efectos adversos como desaturación y sangrado

Procedimiento n. 87 hora 18+30

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico registrado con cánula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, con soporte de oxígeno tubo en T al 35%, a 6 lpm saturando 95%, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmático, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, broncodilatar la vía aérea y administrar medicamento, se explican efectos adversos como desaturación y sangrado se realiza instilación de ssn mas succión por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succión por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte de oxígeno, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 15:58 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento n. 86 hora 14+30

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico de 1. Politraumatismo en accidente de tránsito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 8/15) Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusión hemorrágica frontal izquierda. con cánula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, con soporte de oxígeno tubo en T al 35%, a 6 lpm saturando 95%, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmático, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, broncodilatar la vía aérea y administrar medicamento, se realiza instilación de ssn mas succión por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succión por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides mas higiene oral con clorexidina, mas 4 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte de oxígeno, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 13:38 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

nota aclaratoria

procedimiento anterior es el numero 85 continua el 86.gracias.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 12:54 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No 82 Hora 12+30

Paciente conocido con diagnostico registrado con oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico sin cambios a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares y movilizacion de via aere superior,con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturacion y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor,se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad,se realiza por succión por boca de forma esteril obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad. A la auscultación posterior mejora ventilacion pulmonar,se finaliza sin complicación.se cumple con el objetivo.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 12:52 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No 81 Hora 8+30

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares y movilizacion de via aere superior,con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturacion y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor,se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad,se realiza por succión por boca de forma esteril obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad con el objetivo de mejorar higiene bronquial,se realiza enjuague bucal con clorexidina + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatra vía aérea. A la auscultación posterior mejora ventilacion pulmonar,se finaliza sin complicación.se cumple con el objetivo.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 06:35 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No. 83

Hora: 6:15Hrs

Paciente conocido con diagnóstico médico descrito, dormido, sin signos de dificultad respiratoria, con soporte adicional de oxígeno por tubo en T de TQT fenestrada No. 8 fio2 35% saturando 94%. A la evaluación física del tórax sin cambios significativos, a la auscultación campos pulmonares con hipoventilación alveolar generalizada y muy ocasionales roncus, Con el objetivo de remover secreciones y permeabilizar vía aérea con previa explicación al familiar de los efectos adversos posibles de presentarse como tos, desaturación, vómito, cianosis. sangrado, Realizo higiene bronquial con succión abierta, técnica limpia previa instilación de 3cc de ssn, nivel profundo, donde se obtienen escasa cantidad de secreciones mucoides, finalizando sin complicaciones, a la auscultación posterior con mejoría de la ventilación pulmonar, queda paciente tranquilo sin signos de dificultad respiratoria, con igual soporte adicional de oxígeno. se cumple objetivo.

CUIDADOS DE TQT: realizo limpieza de estoma traqueal, limpieza de cánula interna, cepillado dental y enjuague con clorhexidina + succión de sialorrea y secreciones en moderada cantidad. sin compliaciones.

MARGARITA SARMIENTO PARRA

C.C.: 35254190

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 05:09 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Procedimiento No. 82

Hora: 2:30Hrs

Paciente conocido con diagnóstico médico descrito, dormido, sin signos de dificultad respiratoria, con soporte adicional de oxígeno por tubo en T de TQT fenestrado No. 8 fio2 35% saturando 93%. A la evaluación física del tórax sin cambios significativos, a la auscultación campos pulmonares con hipoventilación alveolar generalizada y muy ocasionales roncus, Con el objetivo de broncodilatar, remover secreciones y permeabilizar vía aérea con previa explicación al familiar de los efectos adversos posibles de presentarse como tos, desaturación, vómito, cianosis, sangrado, Realizo higiene bronquial con succión abierta, técnica limpia previa instilación de 3cc de ssn, donde se obtienen escasa cantidad de secreciones mucoides, posterior realizo aplicación de 4 puff de salbutamol con inhalocámara realizo limpieza de cánula interna, finalizando sin complicaciones, a la auscultación posterior con mejoría de la ventilación pulmonar, queda paciente tranquilo sin signos de dificultad respiratoria, con igual soporte adicional de oxígeno. se cumple objetivo.

Procedimiento No. 81

Hora: 23:30Hrs

Paciente conocido con diagnóstico médico descrito, dormido, sin signos de dificultad respiratoria, con soporte adicional de oxígeno por tubo en T de TQT fenestrado No. 8 fio2 35% saturando 92%. A la evaluación física del tórax sin cambios significativos a la auscultación campos pulmonares con hipoventilación alveolar generalizada, Con el objetivo de remover secreciones y permeabilizar vía aérea con previa explicación al familiar de los efectos adversos posibles de presentarse como tos, desaturación, vómito, sangrado, cianosis. Realizo higiene bronquial con succión abierta, técnica limpia previa instilación de 3cc de ssn, donde se obtienen moderada cantidad de secreciones mucoides, finalizando sin complicaciones, a la auscultación posterior sin cambios significativos de la ventilación pulmonar, queda paciente tranquilo sin signos de dificultad respiratoria, con igual soporte adicional de oxígeno. se cumple objetivo.

NOTA: solicito a médico hospitalario de la UMI formulación de la terapia avanzada (succión a necesidad) para el día de hoy 22.12.2014, refiere que se tardará un poco pues está en salas de cirugía y no puede formular ahora. que lo hará más tarde. se espera formulación.

MARGARITA SARMIENTO PARRA

C.C.: 35254190

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 23/dic/14 05:04 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No. 80

Hora: 20:30Hrs

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de trauma craneoencefálico, dormido, sin signos de dificultad respiratoria, con soporte adicional de oxígeno por tubo en T de TQT fenestrado No. 8 fio2 35% saturando 91%. A la evaluación física del tórax patrón respiratorio diafragmático, ritmo regular, expansión simétrica, amplitud superficial, a la auscultación campos pulmonares con hipoventilación alveolar generalizada y ocasionales roncus, Con el objetivo de remover secreciones y permeabilizar vía aérea con previa explicación al familiar de los efectos adversos posibles de presentarse como tos, desaturación, vómito, cianosis. Realizo higiene bronquial con succión abierta, técnica limpia previa instilación de 3cc de ssn, donde se obtienen moderada cantidad de secreciones mucoamarillas fluidas, posterior realizo aplicación de 4 puff de salbutamol con inhalocámara realizo limpieza de estoma traqueal, limpieza de cánula interna, finalizando sin complicaciones, a la auscultación posterior con mejoría de la ventilación pulmonar, queda paciente tranquilo sin signos de dificultad respiratoria, con igual soporte adicional de oxígeno. se cumple objetivo.

MARGARITA SARMIENTO PARRA

C.C.: 35254190

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 20:04 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No 79 Hora 18:45

Paciente conocido, con diagnóstico médico descrito, en el momento encuentro a paciente Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones vía aérea superior, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides sanguinolentas en moderada cantidad. se realiza succión por boca, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se finaliza sin complicación. se cumple con el objetivo.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 20:02 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No 78 Hora 14:30

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares y movilización de vía aérea superior, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza por succión por boca de forma esteril obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad con el objetivo de mejorar higiene bronquial, se realiza enjuague bucal con clorexidina + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilata vía aérea. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se finaliza sin complicación. se cumple con el objetivo.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 15:25 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

procedimiento No 77 Hora 12:00

Paciente conocido, con diagnóstico médico descrito, en el momento encuentro a paciente Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides sanguinolentas en moderada cantidad. se realiza succión por boca , se realiza enjuague con clorexidina A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se finaliza sin complicación. se cumple con el objetivo.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 15:22 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento No 76 Hora 8:30 am

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares y movilización de vía aérea superior, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza por succión por boca de forma esteril obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad con el objetivo de mejorar higiene bronquial + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilata vía aérea. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar, se finaliza sin complicación. se cumple con el objetivo.

CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C.: 52109673

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 08:59 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento # 75

Hora: 6+00

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides sanguinolentas en moderada cantidad. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar Se cumple el objetivo y se finaliza sin complicación. Queda neumotaponador insuflado en: 30 cmh2o.
Nota: se realizan cuidados de traqueostomía con limpieza de estoma, lavado bucal sin clorexidina ya que enfermera refiere que la clorexidina le pide terapia respiratoria, se hablara con la jefe del proximo turno para solicitarla, se cambia sonda trach care, sujetador de tubo de traqueostomía

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 08:55 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento # 74

Hora: 2+30

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 92%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn, paciente hipersecretor, se obtienen secreciones mucoides sanguinolentas en abundante cantidad, se contamina sistema de oxigenoterapia por lo cual se realiza el cambio y se realiza + succión por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad con el objetivo de mejorar higiene bronquial + 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatra vía aérea. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar Se cumple el objetivo y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 08:53 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Nota aclaratoria

El procedimiento realizado a las 22+00 corresponde al # 73.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 08:52 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Nota retrospectiva

Procedimiento # 72

Hora: 20+30

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94%. Al examen físico se observa: patrón costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del medicamento comotaquicardia y temblor fino. Se administran 4 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar vía aérea. A la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar Se cumple el objetivo y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 22/dic/14 08:41 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

Procedimiento # 72

Hora: 22+00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefálico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical. Con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 94% presión de neumotaponador 30cm. Al examen físico se observa: patron costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación present: roncus en ambos campos pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación y sangrado, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn obteniendo secreciones mucoides con pintas sanguinolentas en moderada cantidad + succión por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar Se cumple el objetivo y se finaliza sin complicación.

VALERIA RODRIGUEZ ASCUNTAR

C.C.: 1032449830

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 18:19 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota se atiend ellamdo alas 16+30para recibir paciente deola uci

LIBIA ESPERANZA PACHECO REYES

C.C.: 23690899

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 18:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota Hora 16+30

Se atiende llamado para recibir paciente de la uci

Procedimiento No 71 Hora 17+50

Paciente de 55 años de edad , con diagnostico de Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomía +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical con oxígeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a cánula de tqt, con saturación de 93% presión de neumotaponador 28cm, sin realizar apertura ocular a estímulos, con accesos de tos húmeda. Al examen físico se observa: patron costal alto, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simétrica, a la auscultación presenta roncus leves ehn campos pulmonares con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se explica a familiares efectos secundarios del procedimiento como desaturación , se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn obteniendo secreciones mucoides con pintas sanguinolentas en moderada cantidad + succión por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar Se cumple el objetivo.

LIBIA ESPERANZA PACHECO REYES

C.C.: 23690899

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 17:49 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA

Acompañó traslado a la habitación, entrego paciente a terapeuta de turno, con insumos para higiene bronquial, unidad manual respiratoria + máscara, guía de tqt, inhalador y aerotrach.

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 17:48 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 70

16+30

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla con accesos de tos húmeda y movilización de secreciones en tqt, Al examen físico no se observan cambios significativos, a la auscultación presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la vía aérea artificial, se realiza succión por tqt con previa instilación de ssn obteniendo secreciones mucosanguinolentas en moderada cantidad. El paciente tolera el procedimiento, a la auscultación posterior disminución de los agregados. Se cumple el objetivo

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 15:52 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 69

14+30

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla despierto, alerta, con movilizacion de secreciones en tqt. Al examen fisico no se observan cambios significativos, a la auscultacion presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la via aerea artificial, se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 4 puff salbutamol con aerotrach. La paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados. Se cumple el objetivo

Nota: no se explican los efectos secundarios por la discapacidad del paciente

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 11:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 68

8+40

Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarrro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical
Paciente con oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a canula de tqt, presion de neumotaponador 28cm, se halla sin goteo de sedacion, sin realizar apertura ocular a estímulos, con accesos de tos humeda. El dia de hoy gases arteriales con alkalemia respiratoria, sin trastorno de oxigenacion. Sin control radiologico de hoy,

Al examen fisico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta roncus ocasionales

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides con pintas sanguinolentas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 4 puff salbutamol con aerotrach
Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

Nota: no se explican efectos secundarios por la condicion neurologica del paciente

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 07:16 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota aclaratoria

En el procedimiento anterior se realizaron 3 puff de salbutamol con aerotrach con el objetivo de broncodilatar y administrar medicamento

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 06:00 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

nota aclaratoria

Hora 5:00

se tomaron gases arteriales con unica punción enarteria radial izquierda sin complicaciones se procesan y registran en el sistema

MARIA ANGELA URREGO LARA
C.C.: 51632120
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 05:59 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 67 Hora:5:30

Paciente de 55 años con diagnostico medico de:1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical,con oxigeno nebulizado al 35% conectado por tubo en t a canula de tqt, presion de neumotaponador 28cm, despierto.Al examen fisico se observa: patron costal superior ritmo regular, amplitud profunda, expansión simetrica, a la auscultacion Roncus ocasionales en ambos campos pulmonares,Objetivo:Mantnener permeable la via aerea artificial,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad.Tratamiento:Se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en escasa cantidad muerde la sonda pero no se relaciona A la auscultación posterior:disminuyen sobreagregados,se cumple objetivo. Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA
C.C.: 51632120
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 21/dic/14 01:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 66 Hora:00:30

Paciente de 55 años con diagnostico medico de:1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical,con oxigeno nebulizado al 35% conectado por tubo en t a canula de tqt, presion de neumotaponador 28cm, Al examen fisico se observa: patron costal superior ritmo regular, amplitud profunda, expansión simetrica, a la auscultacion Roncus ocasionales en ambos campos pulmonares,Objetivo:Mantnener permeable la via aerea artificial,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad.Tratamiento:Se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad muerde la sonda pero no se relaciona A la auscultación posterior:disminuyen sobreagregados,se cumple objetivo. Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA
C.C.: 51632120
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 21:52 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 65 Hora:21:30

Paciente de 55 años con diagnostico medico de:1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical,con oxigeno nebulizado al 35% conectado por tubo en t a canula de tqt, presion de neumotaponador 28cm, Al examen fisico se observa: patron costal superior ritmo regular, amplitud profunda, expansión simetrica, a la auscultacion Roncus ocasionales en ambos campos pulmonares,Objetivo:Mantnener permeable la via aerea artificial,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad.Tratamiento:Se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 3 puff salbutamol con aerotrach.A la auscultación posterior:disminuyen sobreagregados,se cumple objetivo. Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA
C.C.: 51632120
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 18:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA

Realizo cambio de linner por llegar a su capacidad maxima

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 16:09 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 64
15+20

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla tolerando el destete ventilatorio, sin signos de dificultad respiratoria en el momento. Al examen fisico no se observan cambios significativos, a la auscultacion presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la via aerea artificial, se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina realizado en compañía de auxiliar de enfermeria + 3 puff salbutamol con aerotrach. El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados. Se cumple el objetivo.

Nota: no se explican los efectos secundario por el estado neurologico del paciente.

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 11:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 63
10+10
Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno transversal izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical
Paciente con oxigeno nebulizado al 35% dado por tubo en t a canula de tqt, presion de neumotaponador 28cm, se halla sin goteo de sedacion, sin realizar apertura ocular a estímulos, con accesos de tos humeda. El dia de hoy gases arteriales con alkalemia metabolica, sin trastorno de oxigenacion. Sin control radiologico de hoy,

Al examen fisico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta roncus ocasionales

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Se realiza succion por tqt con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 3 puff salbutamol con aerotrach

Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

Nota: no se explican efectos secundarios por la condicion neurologica del paciente

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 05:57 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA ACLARATORIA: EN EL PROCEDIMIENTO ANTERIOR SE ADMINISTRO 7 PUFF DE VENTILAN CON AEROTRACH PLUS CON EL OBJETIVO DE FAVORECER LA BRONCODILACION.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 05:56 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #62/ 5+30 paciente estable, continua con soporte de oxigeno nebulizado en Tubo en T al 35% saturando 95%, sin signos de dificultad respiratoria ,al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con escasos roncus bilaterales, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succion por boca de escasa cantidad de secreciones mucoides, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobregregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

NOTA SE CAMBIA SONDA TRACH CARE POR PROTOCOLO.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Nota: 4+00 se realiza toma de gases arteriales unica puncion en arteria radial derecha, se procesan y registran.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 05:55 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #61/ 2+00 paciente en iguales condiciones generales, con soporte de oxigeno nebulizado en Tubo en T al 35% saturando 97%, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria , presenta apertura ocular, al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con escasos roncus bilaterales, se realiza higiene bronquia previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succion por boca de escasa cantidad de secreciones mucoides, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 05:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota. se realiza devolucion de 1 filtro bacterial a farmacia con el No 63937

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 20/dic/14 01:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #60/ 00+50. paciente conocido, con diagnosticos anotados, paciente con canula de TQT No 8.0 con neumotaponador en 28cmsH20, continua con soporte de oxigeno nebulizado en Tubo en T al 35% saturando 94%, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con roncus bilaterales, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succion por boca de escasa cantidad de secreciones mucoides, se realiza cuidados de traqueostomia y cambio de sujetador de traqueostomia, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 23:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #59/ 22+15. paciente de 55 años de edad, con diagnosticos de:1)Trauma craneoencefalico Severo, 2.1 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarr de seno trasverso izquierdo, 2.2)POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal), 3)POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014, Politraumatismo
4.1)Fractura occipital lineal, 4.2)Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 4.3) Se descarto trauma cervical, 5)Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual) ; paciente con canula de TQT No 8.0 con neumotaponador en 28cmsH20, con soporte de oxigeno nebulizado en Tubo en T al 35% , hemodinamicamente estable, paciente sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular a la auscultacion con roncus en ambos campos pulmonares, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succion por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, se realiza enjuague con clorhexidina, posterior de administran 7 puff de ventilan con aerotrach pluss procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable- administrar medicamento para favorecer la broncodilatacion. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 18:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 58 hora 18+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, con soporte de oxigeno tubo en T al 35%, a 6 lpm saturando 100%, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte de oxigeno, sin complicaciones.

Nota paciente a cargo del personal de cuidado intensivo no aplica explicacion de efectos adversos

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 16:45 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 57 hora 15+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con canula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, con soporte de oxigeno tubo en T al 35%, a 6 lpm saturando 100%, gases arteriales con leve alcalosis metabolica sin trastorno de oxiegnacion, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, broncodilatar la via aerea y administrar medicamento, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucosanguinolentas, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides mas higiene oral con clorexidina, mas 7 puff de salbutamol con aerotrach, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte de oxigeno, sin complicaciones.

Nota paciente a cargo del personal de cuidado intensivo no aplica explicacion de efectos adversos

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 11:36 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota hora 10+00

se coloca paciente en tubo en T al 35% a 6 lpm saturando 98%, sin dificultad respiratoria, sin complicaciones

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 09:00 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 56

8+40

Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical, 4. POP traqueostomia

Paciente con soporte ventilatorio dado por espontaneo + ps con parametros registrados en hoja de control, canula de tqt no 8, presion de neumotaponador 28cm, se halla sin goteo de sedacion, sin realizar apertura ocular a estímulos, con adecuada mecanica ventilatoria. El dia de hoy gases arteriales con alkalemia respiratoria, sin trastorno de oxigenacion. En la placa de torax se observan infiltrados intersticiales parahiliares bilaterales.

Al examen físico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta roncus ocasionales

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 7 puff salbutamol con aerovent.

Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

Nota: no se explican efectos secundarios por la condicion neurologica del paciente

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 06:23 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 55

hora 5:30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados, al examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar via aerea, broncodilatar la via aerea y administrar medicamento, previa instilacion con ssn realizo succion por tqt obteniendo secreciones mucosanguinolentas modereadas y por boca abundante sialorrea mucosanguinolenta realizo cuidados de traqueostomia, se cambia filtro bacterial por contaminacion con sangre a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 06:22 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

4:00 realizo toma de gases arteriales por puncion de arteria radial dercha previ aprueba de allen, se procesan y registran

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 05:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 54

hora 3:30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados, al examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar via aerea, broncodilatar la via aerea y administrar medicamento, previa instilacion con ssn realizo succion por tqt obteniendo secreciones mucosanguinolentas modereadas y por boca abundante sialorrea mucosanguinolenta se realizan 7 puff de salbutamol con aerovent, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 05:11 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 53

hora 21:30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectad a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados, al examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de de broncodilatar la via aerea y administrar medicamento, se realizan 7 puff de salbutamol con aerovent, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 19/dic/14 00:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 52

hora 20:30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TQT # 8 neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados en la hoja de control, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, torax simterico, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por tqt obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, y por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucosanguinolentas realizo higiene oral con clorexidina, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 19:25 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 51 hora 15+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectad a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de de broncodilatar la via aerea y administrar medicamento, se realizan 7 puff de salbutamol con aerovent, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igua soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 18:45 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 50 hora 18+00

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con canula de TQT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectad a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo moderada cantidad de secreciones mucosanguinolentas, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoamarillas a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

Nota se realiza cabio de sonda trach de traqueostomia y de filtro bacterial ya que se realiza traqueostomia al paciente

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 16:42 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 49 hora 14+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas PS con parametros registrados en la hoja de control, gases arteriales con alcalosis metabolica sin trastorno de oxigenacion, no tiene placa de torax del dia de hoy, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides mas higiene oral con clorexidina, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 10:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 48

9+30

Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical
Paciente con soporte ventilatorio dado por espontaneo + ps con parametros registrados en hoja de control, TOTno 7.5, fijo 23, presion de neumotaponador 28cm, se halla sin goteo de sedacion, sin realizar apertura ocular a estímulos, con adecuada mecanica ventilatoria. El dia de hoy gases arteriales con alcalosis metabolica, sin trastorno de oxigenacion. Sin control radiologico de hoy,

Al examen fisico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta roncus ocasionales

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoamarillas en escasa cantidad ya que no se logra avanzar lo suficiente la sonda porque el paciente deforma el tot + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina + 7 puff salbutamol con aerovent.

Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

Nota: no se explican efectos secundarios por la condicion neurologica del paciente

Aviso a medico de turno, el dia de hoy se realizara tqt por lo cual no se cambia el tot en este momento y no presenta compromiso ventilatorio

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 09:36 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA

7+40

Realizo toma de muestra de linea arterial, sin complicaciones

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 05:55 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #47/ 5+20. paciente estable, en iguales condiciones generales, en ventilacion mecanica conectado en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con roncus en ambos campos pulmonares, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succiona por boca deabundante cantidad de secreciones mucoides, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 05:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #46/ 3+30 paciente estable, en ventilacion mecanica en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion sin sobreagregados pulmonares, se administra 7 puff de ventilan con aerovent , paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post sin cambios. Objetivo: favorecer la broncodilatacion. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 05:42 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

LA NOTA ANTERIOR NO CORRESPONDE.

Nota aclaratoria: se tomaron los gases arteriales pero la maquina de gases se encuentra fuera de servicio en el momento (cambio de cartucho) se pierde la muestra pendiente nueva toma de gases.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 05:13 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: 4+30 se realiza toma de gases arteriales por linea arterial derecha, se procesan y registran.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 02:16 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA ACLARATORIA: En el procedimiento #44 de las 21+40 se administraron 7 puff de ventilan con aerovent

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 18/dic/14 01:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #45/ 1+20. paciente conocido, con diagnosticos anotados, en ventilacion mecanica conectado en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, continua sin sedacion, acoplado, sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con ronus en ambos campos pulmonares, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succiona por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 23:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #44/ 21+40. paciente de 55 años de edad, con diagnosticos de:1)Trauma craneoencefalico Severo, 2.1)POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarró de seno trasverso izquierdo, 2.2)POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, 3)Politraumatismo, 3.1.Fractura occipital lineal, 3.2)Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3) Se descarto trauma cervical, 4)Traqueobronquitis nosocomial, paciente en ventilacion mecanica con Tot No 7.5 fijo en 26

cms con neumotaponador en 28cmsH20, conectado en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, sin sedacion, sin soporte vasopresor, paciente acoplado, sin signos de dificultad respiratoria , al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con ronus en ambos campos pulmonares, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoides, succiona por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, se realiza enjuague con clorhexidina, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo. dejo paciente estable.

NOTA: SE CAMBIA LINNEN Y LATEX , EL ANTERIOR SE ENCONTRABA EN SU CAPACIDAD MAXIMA.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 15:44 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

n 43
14+30

Paciente conocido con diagnóstico registrado conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo más PS con parámetros registrados en la hoja de control, al examen físico sin cambios, a la auscultación presenta movilización de secreciones bilaterales, con el objetivo de favorecer higiene y dilatación de vía aérea, se realiza instilación de ssn más succión por TOT de secreciones mucoides moderadas más succión por boca de sialorrea abundante + 7 puff de salbutamol con aérovent. A la auscultación posterior disminución de agregados, se cumple objetivo, sin complicaciones. no aplica explicación de procedimiento.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 12:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

n 42
12+10

Paciente conocido con diagnóstico registrado conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo más PS con parámetros registrados en la hoja de control, al examen físico sin cambios, a la auscultación presenta movilización de secreciones bilaterales, con el objetivo de favorecer higiene de vía aérea, se realiza instilación de ssn más succión por TOT de secreciones mucoides moderadas más succión por boca de sialorrea moderada. a la auscultación posterior disminución de agregados, se cumple objetivo, sin complicaciones. no aplica explicación de procedimiento.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 10:53 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

n 41
9+30

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico de 1. Politraumatismo en accidente de tránsito (peatón) - 9:30 am
a. Trauma craneoencefálico severo (Glasgow 8/15) Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusión hemorrágica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localización. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de área malar izquierdas. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de tórax, abdomen y pelvis descartado 2. Antecedente de Sordomudez, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo más PS con parámetros registrados en la hoja de control, gases arteriales con alcalemia respiratoria sin trastorno de oxigenación pafi de 242, placa de tórax con infiltrados asales derechos, tbo a 9 cm de carina, acopado en el momento, sin sedación rass -4 + sujeción terapéutica acoplado en el momento. al examen físico de tórax patrón respiratorio costodiafrágico, ritmo regular, tórax simétrico, a la auscultación presenta movilización de secreciones bilaterales, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza instilación de ssn más succión por TOT de secreciones mucoides moderadas más succión por boca de sialorrea escasa, se realiza higiene oral y enjuague con clorhexidina. a la auscultación posterior sin cambios, se cumple objetivo, sin complicaciones. se reacomoda tubo endotraqueal se deja fijo en 26 en comisura labial.

ANGUIE LINET USSA LEAL

C.C.: 52861512

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 06:43 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 40
hora: 5:00

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico registrado con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo más PS con parámetros registrados en la hoja de control, al examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza previa instilación de ssn más succión por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoamarillas, y por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides a la auscultación posterior sin cambios, se cumple objetivo, dejó igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 17/dic/14 05:56 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

4:30 realizo toma de gases arteriales por puncion de arteria radial derecha previa prueba de allen, se realiza presion por 5 minutos, se procesan y registran

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 22:18 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 39

hora: 20:30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo espontaneo mas PS con parametros registrados en la hoja de control, al examen físico de tórax patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, torax simetrico, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza previa instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoamarillas,y por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides se realiza higiene oral y enjuague con clorhexidina a la auscultación posterior sin cambios, se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

JOHANA MARIA MOJICA OROZCO

C.C.: 52423858

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 18:21 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 38 hora 18+00

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo espontaneo mas PS con parametros registrados en la hoja de control, paciente acoplado a ventilacion mecanica, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilaicon de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 16:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 37 hora 15+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo espontaneo mas PS con parametros registrados en la hoja de control, sin sedacion, paciente acoplado a ventilacion mecanica, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilaicon de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides mas higiene oral con clorexidina a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 11:58 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota

se hace devolucion de canula de mayo n. 4 y se solicita canula n.5 utilizada con el paciente porque muerde el tubo

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 11:02 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 36 hora 10+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo espontaneo mas PS con parametros registrados en la hoja de control, sin sedacion, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucopurulentas, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides mas higiene oral con clorexidina a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 09:57 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 35 hora 9+00

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo espontaneo mas PS con parametros registrados en la hoja de control, sin sedacion , gases arteriales con alcalosis metabolica sin trastorno de oxigenacion, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo abundante cantidad de secreciones mucopurulentas, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 06:06 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #34/ 5+20. paciente conocido, en iguales condiciones generales, en ventilacion mecanica en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, continua sin sedacion, paciente que a la manipulacion muerde el tot, paciente sin signos de dificultad respiratoria, al examen fisicc patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con roncus, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona moderada cantidad de secreciones mucoamarillas, succion por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

NOTA SE REALIZA CAMBIO DE SONDA TRACH CARE Y FILTRO POR PROTOCOLO.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 04:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: 4+30 se realiza toma de gases arteriales por linea arterial, se procesan y registran.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 16/dic/14 01:03 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #33/ 00+45. paciente conocido, con diagnosticos anotados, en ventilacion mecanica con Tot No 7.5 fijo en 23cms con neumotaponador en 28cmsh20, conetcado en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, continua sin sedacion, con requerimiento de soporte

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

vasopresor, sin signos de dificultad respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con roncus bilaterales, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona abundante cantidad de secreciones mucoamarillas, succion por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares. Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 23:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento #32/ 22+00. paciente de 55 años de edad, con diagnosticos de: 1)Trauma craneoencefalico Severo, 2.1)POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 2.2)POP (12/ 12 / 2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, 3)Politraumatismo
3.1. Fractura occipital lineal, 3.2)Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3) Se descarto trauma cervical, 4)Traqueobronquitis nosocomial, paciente en ventilacion mecanica con Tot No 7.5 fijo en 23cms con neumotaponador en 28cmsH20, conectado en modo espontaneo+ps, parametros registrados, hemodinamicamente estable, sin sedacion, con soporte vasopresor, paciente acoplado, sin signos de dificultad respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratoria en el momento, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, expansibilidad simetrica, ritmo regular, a la auscultacion con roncus en ambos campos pulmonares, se realiza higiene bronquial previa instilacion de solucion salina se succiona abundante cantidad de secreciones mucoamarillas, succiona por boca de moderada cantidad de secreciones mucoides, se realiza enjuague con clorhexidina, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, a la auscultacion post disminuyen sobreagregados pulmonares
Objetivo: mantener y garantizar la via aerea permeable. se cumple con el objetivo.

GLORIA MONICA CASTRO GONZALEZ

C.C.: 52427635

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 18:09 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 31

17+50

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla tolerando el espontaneo, con accesos de tos y movilizacion de secreciones en tqt en el momento. Al examen fisico no se observan cambios significativos, a la auscultacion presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la via aerea artificial, se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo abundantes secreciones amarillentas. El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados. Se cumple el objetivo

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 14:56 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 30

14+20

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla tolerando la disminucion del soporte ventilatorio, al examen fisico no se observan cambios significativos, a la auscultacion presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la via aerea artificial, se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad + succion por boca con previa higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad. El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados. Se cumple el objetivo.

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 14:55 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 29

12+10

Paciente conocido, con dx registrado, quien se halla asistiendo ventilatoriamente, con movilizacion de secreciones en tot, al examen fisico no se observan cambios significativos, a la auscultacion presenta roncus ocasionales. Con el objetivo de permeabilizar la via aerea artificial, se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucosanguinolentas en moderada cantidad. El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

disminucion de los agregados. Se cumple el objetivo.

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 10:16 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 28

8+50

Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014) craneotomia +drenaje de hematoma frontal, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical

Paciente con soporte ventilatorio dado por bilevel + ps con parametros registrados en hoja de control, TOTno 7.5, fijo 23, presion de neumotaponador 28cm, se halla con goteo de sedacion, rass -3, acoplado a ventilacion mecanica. El dia de hoy gases arteriales con alkalemia metabolica, sin trastorno de oxigenacion. En la placa de torax se observa opacidad basal izquierda.

Al examen fisico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta roncus bilaterales

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas en moderada cantidad + higiene oral y enjuague bucal con clorhexidina.

Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior disminucion de los agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

JOHANNA PARRA RAMIREZ

C.C.: 52824743

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 06:27 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 27 Hora:5:30

Paciente de 55 años con diagnsoticos de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarto trauma cervical en ventilacion mecanica en modo

bilevel+ps con tot 7.5 comisura 23cm con presion del neumotaponador en 28cm. Al examen fisico de torax ritmo regular, expansion simetrica, patron respiratorio costal superior . Auscultacion:murmulo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares,Objetivo mantener via aerea permeable ,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad ,Tratamiento:Se realiza succion previa instilacion con solucion salina succion por tot secreciones mucoamarillas en moderada cantidad y por boca moderadas mucosanguinolentas nuevamente presenta emesis biliosa .A la auscultación posterior:no cambios se cumple objetivo.Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 05:25 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota

5+00

Se realiza toma de muestra para gases arteriales de linea arterial radial derecha y se deja via permeable. Se procesna y registran en sistema.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 15/dic/14 02:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 26 Hora:1.00

Paciente de 55 años con diagnsoticos de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarto trauma cervical en ventilacion mecanica en modo

bilevel+ps con tot 7.5 comisura 23cm con presion del neumotaponador en 28cm. Al examen fisico de torax ritmo regular, expansion simetrica, patron

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

respiratorio costal superior . Auscultacion:murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares,Objetivo mantener via aerea permeable ,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad ,Tratamiento:Se realiza succión previa instilacion con solucion salina succion por tot secreciones mucoamarillas en moderada cantidad y por boca moderadas mucosanguinolentas .A la auscultación posterior:no cambios se cumple objetivo.Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 22:17 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento # 25 Hora:21.00

Paciente de 55 años con diagnsoticos de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarto trauma cervical en ventilacion mecanica en modo bilevel+ps con tot 7.5 comisura 23cm con presion del neumotaponador en 28cm.,presentando nauseas Al examen fisico de torax ritmo regular, expansion simetrica,patron respiratorio costal superior . Auscultacion:murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares,Objetivo mantener via aerea permeable ,no aplica explicación por encontrarse con personal de la unidad ,Tratamiento:Se realiza succión previa instilacion con solucion salina succion por tot secreciones mucoamarillas en moderada cantidad y por boca presenta emesis de contenido cuncho de cafe abundante,muerde el tubo por lo cual no se deja ventilar es necesario colocar canula de guedel.A la auscultación posterior:no cambios se cumple objetivo.Tolera procedimiento.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 18:31 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 24

18+00

Paciente conocido de 55 años de edad de geneo masculino con diagnsoticos registrados . En el momento en ventilacion mecanica en modo expontaneo + psop . con tot 7.5 comisura 23cm con presion del neumotaponador en 28cm. Examen fisico de torax sin cambios Auscultacion movilizacion de secrecioens. con RASS de -1. Explicaciones noaplica Objetivo favorecer la higiene bronquial. toma de muestra para gram y cultivo de secreciones, TTO previa instilacion con solucion salina succion por tot secreciones mucoamarillas abundante cantidad se toma muestra se envia a a laboratorio ,por boca secreciones mucohialinas , auscultacion posterior sin cambio. dejo paciente estable en el momento . se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 16:20 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Se realiza solicitud de liner por estar al limite del tope de succion y se solicita caucho latex por protocolo

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 14:41 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 23

14+10

Paciente conocido de 55 años de edad de geneo masculino con diagnsoticos registrados . En el momento en ventilacion mecanica en modo expontaneo + psop . con tot 7.5 comisura 23cm con presion del neumotaponador en 28cm. Examen fisico de torax sin cambios Auscultacion movilizacion de secrecioens. con RASS de -1. Explicaciones no aplican. Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilacion con solucion salina succion por tot secreciones mucoamarillas abundante cantidad. por tubo orotraqueal. por boca secreciones mucoamarillas , auscultacion posterior sin cambio. dejo paciente estable en el momento . se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 13:47 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 22 Hora 12+30

Paciente de 55 años con diagnósticos registrados. En el momento en ventilación mecánica en modo espontáneo + PEEP. con tot 7.5 cmH₂O con presión del neumotaponador en 28cm. Examen físico de tórax ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafrágico. Auscultación movilización de secreciones. con RASS de -1. en el momento con reporte gasométrico paciente que presenta emesis de contenido gástrico. Explicaciones no aplican. Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilación con solución salina succión por tot secreciones mucosamarillas abundante cantidad. por tubo orotraqueal. por boca secreciones mucosamarillas, auscultación posterior sin cambio. dejó paciente estable en el momento. se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 11:51 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 21 Hora 10+00

Paciente de 55 años con diagnósticos de 1. Trauma craneoencefálico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarta trauma cervical. En el momento en ventilación mecánica en modo espontáneo + PEEP. con tot 7.5 cmH₂O con presión del neumotaponador en 28cm. Examen físico de tórax ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafrágico. Auscultación movilización de secreciones. con gases arteriovenosos en equilibrio ácido base. paciente que se alerta al estímulo, paciente al que se le disminuye pseudoanalgesia con mira a la extubación programada con RASS de -1. en el momento con reporte gasométrico paciente que presenta emesis de contenido gástrico. Explicaciones no aplican. Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilación con solución salina succión por tot secreciones mucosanguinolentas, purulentas. abundante cantidad. por boca secreciones emesis de alimentación, secreciones mucosanguinolentas. se realiza higiene oral con clorhexidina. paciente que muerde el tubo en repetidas ocasiones. auscultación posterior sin cambio. dejó paciente estable en el momento. se alcanza el objetivo.

Paciente que requiere cambio de filtro por obstruirlo con secreciones lo cual altera proceso de humidificación de vía aérea, y produce cambios errados de capnografía.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 06:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 20

5-00

tomo gases arterio-venosos de línea y catéter respectivamente. queda permeable.

paciente masculino de 55 años de edad, en regulares condiciones generales, con diagnósticos médicos registrados, en ventilación mecánica, tot n°7.5, fijo en cmH₂O 23cm, presión de neumotaponador 28cm H₂O, RASS +1, al examen físico presenta patrón respiratorio diafrágico, ritmo regular, expansión simétrica, auscultación; roncus, con el objetivo de permeabilizar vía aérea realizo succión por tot previa instilación de solución salina obteniendo abundante cantidad de secreciones mucopurulentas, paciente en cambio de posición presenta nuevamente emesis abundante de contenido bilioso la cual se aspira, posterior se realizó higiene oral con clorhexidina en compañía de enfermera, paciente estable tolera tratamiento, disminuyen sobre agregados a la auscultación posterior, se cumple objetivo. no aplica explicación de procedimiento, paciente en compañía de personal de UCI.

LUZ KARIME MORA HUERFANO

C.C.: 52349113

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 03:53 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

cambio filtro bacterial por contaminación con secreciones.

LUZ KARIME MORA HUERFANO

C.C.: 52349113

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 14/dic/14 02:38 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 19

24_00

paciente en similares condiciones, diagnosticos medicos registrados, igual soporte ventilatorio, parametros registrados en sistem, rass +1, al examen fisico presenta patron respiratorio diafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, auscultacion; movilizacion alta de secreciones, con el objetivo de permeabilizar via aerea realizo succion por tot previa instilaciond e solucion salina obteniendo abundante cantidad de secreciones mucopurulentas, mucoides por boca, paciente estable, tolera tratamiento, disminuyen sobre agregados a la auscultacion posterior, se cumple objetivo. no aplica explicacion de procedimiento, paciente en compañía de personal de uci.

LUZ KARIME MORA HUERFANO

C.C.: 52349113

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 23:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

20-00

tomo gases arteriales de linea, la cual queda permeable, registro en sistema.

procedimiento 18

21_00

paciente masculino de 55 años de edad, en regulares condiciones generales, con diagnosticos medicos de

1. Trauma craneoencefalico Severo

2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. POP (12/ 12 / 2014)

craneotomia mas drenaje de hematoma frontal

3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal.

3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo

3.3 Se descarto trauma cervical

en ventilacion mecanica, tot nº7.5, fijo en comisura 23cm, presion de neumotaponador 28cm deh20, modo asisto controlado, parametros registrados en sistem,

rass +1, al examen fisico presenta patron respiratorio diafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, auscultacion; escasos sobre agregados pulmonares,

con el objetivo de permeabilizar via aerea realizo succion por tot previa instilaciond e solucion salina obteniendo abundante cantidad de secreciones

mucopurulentas, paciente en cambio de posicion presenta emesis abundante de contenido bilioso la cual se aspira, posterior se realizo higiene oral con

clorhexidina en compañía de enfermera, paciente estable tolera tratamiento, disminuyen sobre agregados a la auscultacion posterior, se cumple objetivo.

no aplica explicacion de procedimiento, paciente en compañía de personal de uci.

LUZ KARIME MORA HUERFANO

C.C.: 52349113

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 17:40 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

se inicia liner ya que se llevo al tope del uso y se realiza cambio con su respectivo caucho de succion..

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 16:32 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimeinto 17 Hora 15+350

Paciente de 55 años con diagnsoticos de En el momento en ventilacion mecanica en modo AC con volumen controlado. con tot 7.5 comisura 23cm con presion

del neumotaponador en 28cm. Examen fisico de torax ritmo regular, expansion simetrica, patron respriatorio costodiafragamico. Auscultacion murmullo

vesicular simetrico. paciente presento emesis por lo que requiere succion. . Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilacion con solucion salina

succion por tot secreciones mucosanguinolentas moderada cantidad. por boca secreciones mucopurulentas abundante cantidad. presenta emesis requiere

succion por boca. se obtiene abundante contenido de emesis.. se realiza higiene oral ocn clorhexidina. auscultacion posterior sin cambio. dejo paciente estable

en elmomento . se alcanza el objetivo.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 16:30 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 16 Hora 13+40

Paciente de 55 años con diagnósticos de En el momento en ventilación mecánica en modo AC con volumen controlado. con tot 7.5 comisura 23cm con presión del neumotaponador en 28cm. Examen físico de tórax ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafragmático. Auscultación murmullo vesicular simétrico. paciente presentó emesis por lo que requiere succión. . Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilación con solución salina succión por tot secreciones mucosanguinolentas moderada cantidad. por boca secreciones emesis por boca. . se realiza higiene oral con clorhexidina. auscultación posterior sin cambio. dejó paciente estable en el momento . se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 12:31 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

devolución 63753 4 sondas de succión número 14

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 11:02 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 15 Hora 9+30

Paciente de 55 años con diagnósticos de 1. Trauma craneoencefálico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo. 3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarta trauma cervical . En el momento en ventilación mecánica en modo AC con volumen controlado. con tot 7.5 comisura 23cm con presión del neumotaponador en 28cm. Examen físico de tórax ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafragmático. Auscultación murmullo vesicular simétrico. gases arteriovenosos en equilibrio ácido base y PaFIO₂ 283 . en el momento con reporte gasimétrico con acidosis respiratoria. bajo efectos de sedación profunda con raso de -5. Explicaciones no aplican. Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilación con solución salina succión por tot secreciones mucoides moderada cantidad. por boca secreciones mucosanguinolentas . se realiza higiene oral con clorhexidina. auscultación posterior sin cambio. dejó paciente estable en el momento . se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 06:09 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Hora 5.30

se toman gases arteriovenosos de catéteres respectivos sin complicaciones se procesan y registran

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 06:08 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 14 Hora:5.00

Reingresa paciente de 55 años de edad de género masculino, con diagnóstico médico de 1. Trauma craneoencefálico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarta trauma cervical , en POP inmediato de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomía asistido con unidad manual respiratoria por el Dr Soriano conecto nuevamente a ventilación mecánica en modo A/C por volumen, con parámetros registrados en hoja de control, tot N° 7, 5 fijo en comisura de 23 cm, presión del neumotaponador en 28cm de h₂O, bajo efectos de sedación para protección neurológica raso de -4 sin signos de dificultad respiratoria, al examen físico patrón respiratorio costal superior , ritmo regular, expansión simétrica, a la auscultación.No sobregregados con el objetivo de Mantener vía aérea permeable,no aplica explicación por estar con personal de la unidad .tratamiento: se realiza previa instilación con ssn succión cerrada por tot obteniendo

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

moderada cantidad de secreciones mucoblanquecinas espesas presenta tos + succion por boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucosanguinolentas espesas+higiene bucal con clorhexidina a la auscultacion posterior :no cambios , se cumple el objetivo.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 13/dic/14 01:50 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 13 Hora:1.00

Reingresa paciente de 55 años de edad de genero masculino, con diagnostico medico de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical , en POP inmediato de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia asistido con unidad manual respiratoria por el Dr Soriano conecto nuevamente a ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en hoja de control, tot N° 7, 5 fijo en comisura de 23 cm, presion del neumotaponador en 28cm de h2o, bajo efectos de sedacion para proteccion neurologica rass de -4 sin signos de dificultad respiratoria, al examen fisico patron respiratorio costal superior , ritmo regular, expansion simetrica, a la auscultacion.No sobreagregados con el objetivo de Mantener via aerea permeable,no aplica explicación por estar con personal de la unidad .tratamiento: se realiza previa instilacion con ssn succion cerrada por tot obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides presenta tos + succion por boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucosanguinolentas espesas+higiene bucal con clorhexidina a la auscultacion posterior :no cambios , se cumple el objetivo.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 21:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 12 Hora:20.45

Reingresa paciente de 55 años de edad de genero masculino, con diagnostico medico de 1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical , en POP inmediato de Drenaje de colecciones intracerebrales, por craneotomia asistido con unidad manual respiratoria por el Dr Soriano conecto nuevamente a ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en hoja de control, tot N° 7, 5 fijo en comisura de 23 cm, presion del neumotaponador en 28cm de h2o, bajo efectos de sedacion para proteccion neurologica rass de -5 sin signos de dificultad respiratoria, al examen fisico patron respiratorio costal superior , ritmo regular, expansion simetrica, a la auscultacion.No sobreagregados con el objetivo deMantener via aerea permeable,no aplica explicación por estar con personal de la unidad .tratamiento: se realiza previa instilacion con ssn succion cerrada por tot obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides + succion por boca obteniendo moderada cantidad de secreciones mucosanguinolentas a la auscultacion posterior :no cambios , se cumple el objetivo.

MARIA ANGELA URREGO LARA

C.C.: 51632120

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 16:39 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

procedimiento 11

16+00

paciente de 55 años de edad de genero maculino, con diagnostico medico de1. Trauma craneoencefalico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical , en ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en hoja de control, tot N° 7, 5 fijo en comisura de 23 cm, presion del neumotaponador en 28cm de h2o, bajo efectos de sedacion para proteccion neurologica rass de -5 acoplado a ventilacion mecanica, sin signos de dificultad respiratoria, al examen fisico patron respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, a la auscultacion leve movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de favorecer la higiene broquial y permeabilizar la via aerea, se realiza previa instilacion con ssn succion cerrada por tot obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides + succion por boca previa higiene oral y enjuague con clorhexidina obteniendo abundante cantidad de secreciones blanquesinas, paciente tolera tratamiento, se finaliza sin complicaciones, a la auscultacion posterior disminuyen agregados, se deja paciente con igual soporte ventilatorio, se cumple el objetivo.

ANA MARIA AMARILLO SANCHEZ

C.C.: 1026258246

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 10:41 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento 10 Hora 9+00

Paciente de 55 años con diagnósticos de 1. Trauma craneoencefálico Severo 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno transversal izquierdo.

3. Politraumatismo 3.1. Fractura occipital lineal. 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorrágico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo 3.3 Se descarta trauma cervical. En el momento en ventilación mecánica en modo AC con volumen controlado. con tot 7.5 comisura 23cm con presión del neumotaponador en 28cm. Examen físico de tórax ritmo regular, expansión simétrica, patrón respiratorio costodiafrágico. Auscultación murmullo vesicular simétrico. paciente con radiografía con opacidad base izquierda, borramiento de seno costofrénico, derrame pleural. en el momento con reporte gasométrico con acidosis respiratoria. bajo efectos de sedación profunda con rASS de -5. Explicaciones no aplican. Objetivo favorecer la higiene bronquial. TTO previa instilación con solución salina succión por tot secreciones mucoides moderada cantidad. por boca secreciones mucosanguinolentas. se realiza higiene oral con clorhexidina. auscultación posterior sin cambio. de paciente estable en el momento. se alcanza el objetivo.

DELKA REMEDIOS ZAPATA COTES

C.C.: 40922263

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 06:34 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 9 hora 6+15

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico registrado con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilación mecánica en modo A/C por volumen, con parámetros registrados en la hoja de control, paciente acoplado a ventilación mecánica, al examen físico de tórax sin cambios a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza instilación de ssn mas succión por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succión por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, de igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

Nota se realiza cambio de sonda trach y filtro bacterial por protocolo

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 05:35 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota hora 4+00

se realiza toma de muestra de gases arteriales de línea arterial derecha, se deja vía permeable, sin complicaciones

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 12/dic/14 01:42 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 8 hora 00+15

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico médico registrado con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilación mecánica en modo A/C por volumen, con parámetros registrados en la hoja de control, paciente acoplado a ventilación mecánica, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafrágico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza instilación de ssn mas succión por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succión por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente, se cumple objetivo, de igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 21:59 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 7 hora 21+00

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conectado a ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en la hoja de control, paciente acoplado a ventilacion mecanica, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, previo paso de bolo de sedacion, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, mas higeine oral con clorexidina, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 19:07 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 6 hora 18+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico registrado con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en la hoja de control, RASS -4, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, previo paso de bolo de sedacion, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, mas higeine oral con clorexidina, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 16:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Procedimiento n. 5 hora 14+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15) Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TOT n. 7.5 fijo en 23 cms, neumotaponador insuflado en 28 cmsh28, conetcado a ventilacion mecanica en modo A/C por volumen, con parametros registrados en la hoja de control, RASS -4, placa de tox normal, con sedacion con fentanilo y propofol, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, previo paso de bolo de sedacion, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides, mas succion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoherrumbrosas, a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo igual soporte ventilatorio, sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 12:52 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

No 4

10+30

Edad: 55 años

Dx 1. Trauma craneoencefalico Severo, 2. POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 3. Politraumatismo, 3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oido medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical

Paciente con soporte ventilatorio dado por a/c con parametros registrados en hoja de control, tot no 7.5, fijo 23, presion de neumotaponador 28cm, se halla con goteo de sedacion, rass -4 acoplada a ventilacion mecanica. El dia de hoy gases arteriales con acidemia mixta, leve trastorno de oxigenacion. Sin control radiologico de hoy.

Al examen fisico se observa: patron costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud profunda, expansibilidad simetrica, a la auscultacion presenta ruidos conservados

Objetivo: Permeabilizar la via aerea artificial

Procedimiento: Con previo bolo de proteccion cerebral, Se realiza succion por tot con previa instilacion de ssn obteniendo secreciones mucoherrumbrosas en escasa cantidad + succion por boca obteniendo secreciones sialorreicas y herrumbrosas en moderada cantidad + enjuague bucal con clorhexidina.

Resultados: El paciente tolera el procedimiento, a la auscultacion posterior sin agregados.

Observaciones: Se cumple el objetivo.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

nota: el paciente no tiene elemento de aseo personal

JOHANNA PARRA RAMIREZ
C.C.: 52824743
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 05:10 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: Se toma muestra para gases de linea arterial, queda via limpia y permeable. Procedimiento sin complicaciones,

SONIA YANETH AVILA ORTIZ
C.C.: 52794481
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 04:48 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

4+10 Procedimiento # 3

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico registrado, acoplado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion con parametros registrados en hoja correspondiente, tot n° 7.5 fijo en comisura de 23 cms, examen físico de tórax sin cambios, a la auscultación adecuada ventilacion pulmonar, con el objetivo de permeabilizar la via aerea y mejorar ventilacion pulmonar se realiza succion por tot previa instilacion de ssn mas donde se obtiene escasa cantidadde secreciones herrumbrosas, succion por boca de escasa secrecion mucosanguinolenta, a la auscultación posterior disminuyen sobreagregados, procedimiento sin complicaciones, continua igual soporte ventilatorio. se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ
C.C.: 52794481
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 02:33 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

Nota: Se toma muestra para gases de linea arterial, queda via limpia y permeable, procedimiento sin complicaciones.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ
C.C.: 52794481
Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 11/dic/14 02:32 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

00+00 Ingres a paciente a uci, asistido con unidad manual por anestesioologo de turno, previo paso test de comprobacion se conecta a ventilacion mecanica modo asistido controlado.

00+30 Procedimiento # 2

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton), a. Trauma craneoencefalico severo, Hematoma epidural occipital izquierdo - Fractura occipital izquierda con fragmento, incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial con edema de tejidos blandos de area malar izquierda c. Trauma de columna descartar. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antecedente de Sordomudez, acoplado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion con parametros registrados en hoja correspondiente, tot n° 7.5 fijo en comisura de 23 cms, bajo efectos de sedacion rass de -5, estab e hemodinamicamente con requerimiento de soporte inotropico, gases arteriales en acidosis metabolica sin lactatemia, no trastorno de la oxigenacion, al examen físico de tórax se observa patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud superficial, expansion simetrica, a la auscultación escasa movilizacion de secreciones en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea y mejorar ventilacion pulmonar se realiza succion por tot previa instilacion de ssn mas donde se obtiene escasa cantidadde secreciones herumbrosas, succion por boca de moderada cantidad de secrecion mucosanguinolenta, a la auscultación posterior disminuyen sobreagregados, procedimiento sin complicaciones, se cumple objetivo.

SONIA YANETH AVILA ORTIZ
C.C.: 52794481
Terapia Respiratoria

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 10/dic/14 16:03 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

Procedimiento n. 1 hora 15+30

Paciente de 55 años de edad con diagnostico medico de 1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)Hematoma epidural occipital izquierdo- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion. b. Trauma maxilofacial Edema de tejidos blandos de area malar izquierdac. Trauma de columna descartada. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado 2. Antcd de Sordomudez, con TOT N. 7.5 FJJO en 23 cms, conetcado a ventilacion mecanica en modo Bilevel mas Ps con parametros registrados en la hoja de control, al examen físico de tórax presenta patrón respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, amplitud simétrica, a la auscultación presenta roncus escasos en ambos campos pulmonares, con el objetivo de permeabilizar la via aerea, se realiza instilacion de ssn mas succion por TOT obteniendo escasa cantidadde secreciones mucoides cafes, mas scccion por boca obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoamarilas , a la auscultación posterior mejora ventilación pulmonar levemente , se cumple objetivo, dejo sin soporte ventilatorio sin complicaciones.

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 10/dic/14 15:39 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

Nota hora 15+30

se realiza toma de muestra de gases arteriales, unica puncion en arteria radial izquierda se hace presion por 5 min, sin complicaciones

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 10/dic/14 14:09 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

Nota hora 13+30

se realiza toma de muestra de gases arteriales, unica puncion en arteria radial derecha, se hace presion por 5 min, sin complicaciones

EUGENIA VANEGAS CORONADO

C.C.: 52741292

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 10/dic/14 13:07 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

al ingreso del paciente se soporta con mascara de no reinhacion.

LUZ KARIME MORA HUERFANO

C.C.: 52349113

Terapia Respiratoria

TERAPIA RESPIRATORIA: FECHA: 10/dic/14 13:03 - UBICACION : URGENCIAS ADULTOS

10_00

Paciente de 55 años de edad, en malas condiciones generales, con diagnosticos medicos de

1. Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am

a. Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15)

- Hematoma epidural occipital izquierdo

- Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural

- Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal

- Contusion hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion.

b. Trauma maxilofacial

- Edema de tejidos blandos de area malar izquierda

c. Trauma de columna descartada

d. Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado

2. Antcd de Sordomudez

medico emergenciólogo decide intubacion con tot n°7.5, fijo en comisura 22cm, conecto a ventilacion mecanica, previo paso de test atc, registro parametrsos en sistema, posterior, se traslada paciente a tac, sin complicaciones.

LUZ KARIME MORA HUERFANO
C.C.: 52349113
Terapia Respiratoria

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 01/ene/15 16:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA: SE HACE ENTREGA DE INFORME FINAL Y SE ARCHIVA EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE

SANDRA MILENA HERNANDEZ CORREA
C.C.: 52778163
Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 01/ene/15 12:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 12. Realizada a las 09:00 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de SEMIFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA . Se ingresa a la habitación encuentra paciente en posición supino, sobre cama baja, barandas elevadas con inmovilización de miembros superiores traqueostomía ocluida, líquidos endovenosos conectados, somnoliento, tranquilo y en compañía de familiar. Se realiza intervención por medio de estímulos sensoriales de tipo táctil y propioceptivos facilitatorios en hemicuerpo derecho, con la finalidad de promover respuestas motoras ante la exposición de los mismos. CONCLUSIÓN: paciente somnoliento, quien realiza apertura ocular y fijación visual, presenta tolerancia ante los estímulos proporcionados, realiza cierre palmar y mínimos movimientos activos por hemicuerpo derecho, realiza leve comunicación verbal con familiar, mantiene rangos articulares, pero no realiza durante la sesión patrones funcionales. Se culmina sesión sin novedad, se deja paciente en posición inicial supino sobre cama baja, barandas elevadas, con todo debidamente conectado y en compañía de familiar.

SANDRA MILENA HERNANDEZ CORREA
C.C.: 52778163
Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 31/dic/14 11:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 11. Realizada a las 09:50 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de SEMIFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA . Se ingresa a la habitación encuentra paciente en posición sedente largo, sobre cama baja, barandas elevadas con inmovilización de miembros superiores traqueostomía ocluida, líquidos endovenosos conectados, alerta, tranquilo y en compañía de familiar. Se continua proceso terapéutico encaminado a favorecer respuestas or hemicuerpo derecho y promover acondicionamiento físico, por medio de la aplicación de estímulos facilitatorios en cuatro extremidades, movilizaciones pasivas con cruce de línea media. CONCLUSIÓN: paciente alerta, tranquilo, realiza contacto visual pero no lo mantiene, presenta tolerancia ante los estímulos proporcionados, realiza continuos movimientos activos en hemicuerp izquierdo, requiere de asistencia para lograr movimientos por hemicuerpo derecho, realizando mínimo cierre palmar por el mismo. Se culmina sesión sin novedad, dejando paciente en posición inicial sobre cama baja, barandas elevadas, extremidades superiores inmovilizadas, en compañía de familiar.

SANDRA MILENA HERNANDEZ CORREA
C.C.: 52778163
Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 30/dic/14 16:26 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 10. Realizada a las 15:30 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA . Se ingresa a la habitación encuentra paciente en posición sedente en silla auxiliar con inmovilización de miembros superiores traqueostomía ocluida, líquidos endovenosos desconectados, alerta, tranquilo y en compañía de familiar. Se realiza intervención terapéutica encaminada a favorecer ajuste postural en sedente, y continuar estimulación neurosensorial en hemicuerpo derecho por medio de estímulos táctiles y propioceptivos de tipo facilitatorio. Adicionalmente se realiza revaloración desde los componentes del desempeño ocupacional evidenciándose que: A NIVEL SENSORIAL: paciente quien tolera estímulos visuales, táctiles y propioceptivos, presenta alteración en sistema auditivo (SORDO). A NIVEL MOTOR: paciente quien realiza apertura ocular, seguimiento visual, sus arcos de movimiento articular son funcionales, logra cierre del puño y apertura del mismo de forma activa, actualmente dependiente para cambios de posición, traslados y desplazamientos y para la realización de las Actividades De la Vida Diaria, presenta mayor movimiento activo en hemicuerpo derecho, sin embargo requiere de mayor intervención por parte de rehabilitación para ganar más fuerza muscular e independencia en sus actividades de la vida diaria . A NIVEL COGNITIVO: realiza contacto visual, seguimiento del mismo, alerta, y tranquilo, por limitación auditiva, hace mayor seguimiento de instrucciones bajo comandos visuales y de imitación, paciente expresa gestualmente y emite sonidos, no maneja lenguaje de señas NIVEL PSICOSOCIAL: paciente sordo mudo, su red de apoyo son sus hermanos, vive en una finca en la calera, sus actividades diarias antes del accidente era en trabajo y ayuda en labores de la finca. continua con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y se cambia diagnóstico ocupacional a SEMIFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, por lo que se hace necesario iniciar intervención por parte del paciente para: 1. PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES 2.

FAVORECER RESPUESTAS ACTIVAS EN HEMICUERPO DERECHO, 3. FAVORECER AJUSTES POSTURALES . Se culmina sesión sin novedad, se deja paciente al finalizar se llama a enfermería para cambio a cama, paciente colabora con el traslado realizando apoyo de miembro inferior, se deja paciente en posición decubito supino en cama baja con inmovilizadores de miembros superiores con todo debidamente conectado barandas elevadas, en compañía de familiar. ESCALA NOVA - RIESGO ALTO
ESCALA MORSE - RIESGO ALTO

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO**C.C.: 1072655956****Terapia ocupacional****TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 30/dic/14 14:17 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

NOTA: PACIENTE CON RECOMENDACIONES DE EGERESO

INFORME FINAL

VALORACION INICIAL

Realizada el 21 de octubre a las 14:20 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, quien es remitido al servicio para valoración e intervención, por lo que se indagan antecedentes en historia clínica de paciente encontrándose: "PACIENTE QUIEN ESTUVO IONGRESADO HASTA EL DIA DE AYER EN LÑA CLINICA CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS AGUDA, CON COMOBILIDAD DADA POR CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CON MODERADO COMPROMISO DE LA FUNCION SISTOLICA Y DESCOMPENSACION AGUDA DE FALLA CARDIACA CRONICA. FAMILAIR Y MEDICA DE URGENCIAS DESCRIBEN QUE PACIENTE TIENE PERSISTENCIA DE TOS FIEBRE Y MALESTAR GENERAL, SE TOMAN PAACLINICOS SOSPECHN SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR PARCIALMENTE TRATADO CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR ACIDEMIA METABOLICA POR LO QUE SOLICITAN MANEJO Y MONITORIA EN UCI". "paciente de 55 años quien sufre trauma al ser arrollado por vehículo automotor en calidad de peatón, es recogido en vía publica por ambulancia, quien trae al paciente inmovilizado con collar cervical y tabla de inmovilización, es traído a la clínica del country donde se ingresa paciente al área de reanimación con Glasgow de 11/15, ta de 130/80, fc de 94 fr 20, agitación psicomotora, agresividad, presenta súbito deterioro neurológico con deterioro de la escala de Glasgow, y con el fin de proteger la vía aérea, se encuentra con otorragia izquierda, edema del área malar izquierda, no presenta escalonamiento en cuello o región dorso lumbar, auscultación cardiaca y pulmonar". Se ingresa a unidad y se habla con enfermera jefe sobre procedimiento a realizar quien lo autoriza. Se encuentra paciente en posición decubito lateral, con monitoreo de signos, traqueotomía, líquidos endovenosos conectados, alerta, tranquilo y en compañía de enfermera auxiliar. Se realiza valoración desde los componentes del desempeño ocupacional evidenciándose que: A NIVEL SENSORIAL: paciente quien tolera estímulos visuales, táctiles y propioceptivos, presenta alteración en sistema auditivo (SORDO). A NIVEL MOTOR: paciente quien realiza apertura ocular, pero no seguimiento visual, presenta leve limitación en los arcos del movimiento ante movilizaciones pasivas y activos, logra cierre del puño y apertura del mismo de forma activa, actualmente dependiente para cambios de posición, traslados y desplazamientos y para la realización de las Actividades De la Vida Diaria. A NIVEL COGNITIVO: realiza contacto visual pero no seguimiento del mismo, alerta, y tranquilo, por limitación auditiva, no se logra comunicación verbal y gestual con paciente, se intenta seguimiento de instrucciones por repeticiones y señalamientos lo cual no es posible, por lo que no se logra valorar este componente. A NIVEL PSICOSOCIAL: paciente quien se encuentra sin acompañantes en el momento de la valoración, enfermera auxiliar informa que es sordo.

Diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL

Diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Objetivos de intervención:

1. FAVORECER RESPUESTAS ADAPTATIVAS AL MEDIO
2. PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES.

EVOLUCION

Paciente a quien durante su estadía se realizó 9 sesiones de intervención encaminadas al cumplimiento de los objetivos planteados las sesiones se han realizado brindando estimulación neurosensorial de tipo facilitatoria con el fin de favorecer inicialmente estados de alertabilidad, prevenir desacondicionamiento físico y Favorecer movimiento activo en hemicuerpo derecho, para este último objetivo se involucró en la terapia el uso de texturas ásperas con el fin de facilitar la estimulación, en hemicuerpo afectado, se trata de favorecer seguimiento de instrucciones por medio de señalamientos visuales e imitación, durante las sesiones se ha observado mejoría en la evolución de la hemiparesia observándose aumento de tono muscular, durante las últimas dos sesiones se han observado aumento en movimiento activo en miembro superior e inferior derecho, principalmente a nivel proximal, sin embargo continua con pie derecho caído.

RECOMEDACIONES

Se sugiere continuar proceso de rehabilitación integral con el fin de continuar favoreciendo estado físico del paciente

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO**C.C.: 1072655956****Terapia ocupacional****TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 29/dic/14 16:34 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO**

SESIÓN 9. Realizada a las 14:30 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decubito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueotomía, gastrostomía, tranquilo, estable en compañía de familiares. Se enfoca la intervención hacia el promover respuestas motoras en hemicuerpo derecho, favorecer estados de alertabilidad, por medio de medio de estimulación táctil facilitatoria y cepilleo y aplicación de texturas de ásperas de distal a proximal en hemicuerpo derecho. Se finaliza con promoción de movimientos activos en miembro superior e inferior derecho con instrucciones visuales y demostrativas CONCLUSION: paciente quien mantiene apertura ocular de forma intermitente. Tolerar los estímulos proporcionados y su duración, responde con movimientos activos ante los estímulos dados, también hace seguimiento de instrucciones de movimiento con hemicuerpo derecho, requiriendo constantes refuerzos, se observa pie derecho caído por lo cual al finalizar se posiciona con uso de almohadas. Se finaliza sesión sin complicaciones, dejando paciente en posición inicial con todo conectado, sin novedad. En compañía de familiares.

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO

C.C.: 1072655956

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 28/dic/14 09:13 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 8. Realizada a las 8:20 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decúbito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueotomía, gastrostomía, tranquilo, estable en compañía de familiares. Se enfoca la intervención hacia el promover respuestas motoras en hemicuerpo derecho, favorecer estados de alertabilidad, por medio de medio de estimulación multisensorial (tipo táctil) con aplicación de técnicas de neurofacilitación como cepilleo y aplicación de texturas de suave-áspero de distal a proximal. Se finaliza con promoción de movimientos activos en miembro superior e inferior derecho con instrucciones visuales y demostrativas CONCLUSION: paciente quien mantiene apertura ocular de forma intermitente. Tolera los estímulos proporcionados y su duración, discrimina textura manifestando de forma gestual rechazo ante textura áspera. hace seguimiento de instrucciones realizando movimientos activos con mejores respuestas en miembro superior derecho respecto al miembro inferior. Se finaliza sesión sin complicaciones, dejando paciente en posición inicial con todo conectado, sin novedad. En compañía de familiares.

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO

C.C.: 1072655956

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 27/dic/14 10:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 7. Realizada a las 8:30 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decúbito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueotomía, gastrostomía, tranquilo, estable en compañía de familiar. Se enfoca la intervención hacia el promover respuestas motoras en hemicuerpo derecho, como estados de alertabilidad, por medio de medio de estimulación multisensorial (tipo táctil) con aplicación de algunas técnicas de neurofacilitación como cepilleo y aplicación de texturas de suave-áspero de distal a proximal. Se finaliza con apertura y cierre de objetos promoviendo agarre cilíndrico. CONCLUSION: paciente quien mantiene apertura ocular de forma intermitente. Tolera los estímulos proporcionados como su mantenimiento, discrimina textura manifestando de forma gestual rechazo ante textura áspera. Ejecuta por cortos periodos agarres cilíndricos. Se finaliza sesión sin complicaciones, dejando paciente en posición inicial con todo conectado, sin novedad. En compañía de familiares.

LAURA RODRIGUEZ
1024509956

YAMILE GERENA PULIDO

C.C.: 53070540

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 26/dic/14 18:04 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

COMUNICACION EFECTIVA.

S: PACIENTE SIN ORDEN D EPROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE HOY

A: DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA EPIDURAL Y DIAGNOSTICO OCUPACIONAL DE DISFUNCION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

E: SE ESTABLE COMUNICACION DIRECTA CON MEDICO HOSPITALARIO, (DR CAMILO SANCHEZ) PARA SOLICITAR ORDEN DE PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL DIA DE HOY.

R: DR SANCHEZ SOLICITA LA ORDEN POR ESCRITO LA CUAL SE LE ENTREGA Y REFIERE QUE EN UN MOMENTO LA SUBE.

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO

C.C.: 1072655956

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 26/dic/14 18:03 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 6. Realizada a las 17:25 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decúbito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueotomía, gastrostomía, alerta. Tranquilo, estable en compañía de familiares.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

familiares. Se guía la intervención hacia el favorecer acondicionamiento físico y promover respuestas motoras en hemicuerpo derecho por medio de estimulación multisensoriales (tipo táctil) con estímulos facilitatorios usando técnica de cepilleo con el fin de activar tono muscular, con apoyo de texturas y crema. **CONCLUSION:** paciente quien mantiene apertura ocular tolera los estímulos brindados y la duración de los mismos, paciente responde con leves movimientos activos a nivel distal tanto de miembro superior como inferior del hemicuerpo derecho durante los estímulos realizados. Se finaliza sesión sin complicaciones, dejando paciente en posición inicial con todo conectado, sin novedad. En compañía de familiares.

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO

C.C.: 1072655956

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 25/dic/14 16:35 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

COMUNICACION EFECTIVA.

S: PACIENTE SIN ORDEN DE PROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE HOY

A: DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA EPIDURAL Y DIAGNOSTICO OCUPACIONAL DE DISFUNCION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

E: SE ESTABLE COMUNICACION TELEFONICA CON MEDICO HOSPITALARIO, (DRA MOREANO) PARA SOLICITAR ORDEN DE PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL DIA DE HOY.

R: DOCTORA MOREANO REFIERE QUE EN UN MOMENTO SUBIERA ORDEN AL SISTEMA

LAURA RODRIGUEZ

1024509956

YAMILE GERENA PULIDO

C.C.: 53070540

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 25/dic/14 11:23 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 5. Realizada a las 8:40 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decúbito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueotomía, gastrostomía, alerta. Tranquilo, estable en compañía de familiares. Se guía la intervención hacia el favorecer acondicionamiento físico y promover respuestas adaptativas al medio, por medio de estimulación multisensoriales (tipo táctil) por medio de masaje Terapeutico en c, leve golpeteo y presión sostenida de forma organizada en cuatro extremidades con apoyo cremoso, simultáneamente se realiza estimulación auditiva promoviendo alertabilidad. **CONCLUSION:** paciente quien realiza apertura ocular y responde al llamado de forma intermitente, se muestra somnoliento aunque tolera y mantiene la exposición de los estímulos trabajados, realiza agarres y conserva la fuerza con mano izquierda, ante movilizaciones con mano derecha, se expresa de forma gestual manifestando dolor, tras estimulación de tipo táctil, disminuye dolor. Se finaliza sesión sin complicaciones, dejando paciente en posición inicial con todo conectado, sin novedad. En compañía de familiares.

NOTA: SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE ANEXA A LA HISTORIA CLINICA.

LAURA RODRIGUEZ

C.C.:1024509956

YAMILE GERENA PULIDO

C.C.: 53070540

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 24/dic/14 15:52 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

SESIÓN 4. Realizada a las 15:20 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decúbito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueostomía, gastrostomía, alerta. tranquilo, estable en compañía de familiares quienes se retiran al iniciar el procedimiento. Se continua intervención mediante estimulación de tipo táctil, realizando masaje terapeutico en c, leve golpeteo y presión sostenida de forma suave y organizada en cuatro extremidades con apoyo cremoso, posteriormente se realizan movilizaciones pasivas, con el fin de promover acondicionamiento físico y respuestas al medio, comunicación se realiza por medio de señalizaciones. **CONCLUSION:** paciente quien realiza apertura ocular y la sostiene durante la sesión, se dificulta la comunicación y las instrucciones dado déficit auditivo y de lenguaje del paciente, tolera estímulos realizados y el tiempo de exposición de los mismos, no ejecuta resistencia ante movilizaciones, se evidencia leve movimiento activo con hemicuerpo izquierdo. se finaliza sesión, sin complicaciones, en posición inicial, con todo conectado.

NOTA: PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

SANDRA MILENA LATORRE CHIQUILLO

C.C.: 1072655956

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 23/dic/14 18:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

COMUNICACION EFECTIVA.

S: PACIENTE SIN ORDEN D EPROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE HOY

A: DIAGNOSTICO MEDICO DE EMORRAGIA EPIDURAL Y DIAGNOSTICO OCUPACIONAL DE DISFUNCION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIRIA

E: SE ESTABLE COMUNICACION TELEFONOCA CON MEDICO HSOPOTALARIO CAMILA SANCHEZ PARA SOLCITAR ORDEN DE PROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE HOY

R: DOCTOR SANCHEZ REFIERE QUE APENAS TENGA EL TIEMPO SE SUBIERA AL SISTEMA ORDEN, SE LE INDCA QUE SE DEJARA NOTA DE LO REFERIDO.

MARIA CAMILA MARIÑO RUIZ

C.C.: 1013617707

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 23/dic/14 16:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

SESIÓN 3. Realizada a las 14:50 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decubito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueostomía, gastrostomía, dormido. tranquilo, estable en compañía de familiar. Se continua intervencion mediante estimulación de tipo táctil, realizando masaje terapeutico en c, leve golpeteo y presión sostenida de forma suave y organizada en cuatro extremidades con apoyo cremoso, posteriormente se realizan movilizaciones pasivas, con el fin de promover acondicionamiento físico y respuestas al medio CONCLUSION: paciente quien no realiza apertura ocular, no responde a refuerzos verbales ni a estímulos de presión, no obstante tolera estímulos realzados y el tiempo de exposición de los mismos, no jejecuta resistencia ante movilizaciones. se finaliza sesion, sin complicaciones, en posición inicial, con toodo concetado y en compñaia de familiares .

NOTA: PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

MARIA CAMILA MARIÑO RUIZ

C.C.: 1013617707

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 22/dic/14 16:16 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

SESIÓN 2 Realizada a las 14:00 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, paciente con diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, se ingresa a la habitación y se encuentra a paciente en posición decubito supino en cama baja barandas elevadas con líquidos endovenosos conectados traqueostomía, gastrostomía dormido tranquilo estable en compañía de familiar, se realiza intervencion terapeutica enfocada en promover acondicionamiento físico y respuestas al medio mediante estimulaicon de tipo táctil realizando masaje terapeutico en c leve golpeteo y presión sistenida de forma suave y organizada en cuatro extremidades con apoyo cremoso se realziar movilizaciones pasivas y se dan refuerzos verbales para orientación en tres esferas, CONCLUSION: paciente quien realiza leve apertura ocular sin respuestas de comunicación, logra establecer contatco visual, paciente con adecauda toelrancia a estímulos proporcionados y tiempo de los mismos, paciente no realzia movilizaciones activas en hemicuerpo derecho, leves movimientos en hermicuerpo izquierdo, no responde en miembro superior derecho a estímulos dolorosos paciente con somnolencia marcada se culmina sesión sin novedad, se deja paciente con todo debidamente conectado en posición inicial sobre cama baja y barandas elevadas, en compañía de familiar

NOTA: PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANGELA FERNANDA OSORIO LOPEZ

C.C.: 1022360744

Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 21/dic/14 14:54 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

SESIÓN 1. VALORACIÓN. Realizada a las 14:20 horas. Paciente de género masculino de 55 años de edad, quien es remitido al servicio para valorción e intervención, por lo que se indagan antecedentes en historia clínica de paciente econtrándose: "PACIENTE QUIEN ESTUVO IONGRESADO HASTA EL DIA DE AYER EN LÑA CLINICA CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS AGUDA, CON COMOBILDIA DADA POR CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CON MODERADO

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

COMPROMISO DE LA FUNCION SISTOLICA Y DESCOMPENSACION AGUDA DE FALLA CARDIACA CRONICA. FAMILIAR Y MEDICA DE URGENCIAS DESCRIBEN QUE PACIENTE TIENE PERSISTENCIA DE TOS FIEBRE Y MALESTAR GENERAL,, SE TOMAN PAACLINICOS SOSPECHN SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR PARCIALMENTE TRATADO CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR ACIDEMIA METABOLICA POR LO QUE SOLICITAN MANEJO Y MONITORIA EN UCI". "paciente de 55 años quien sufre trauma al ser arrollado por vehiculo automotor en calidad de peaton, es recogido en via publica por ambulancia, quien trae al paciente inmovilizado con collar cervical y tabla de inmovilizacion, es traído a la clinica del country donde se ingresa paciente al area de reanimacion con glasgow de 11/15, ta de 130/80, fc de 94 fr 20, agitacion psicomotora, agresividad, presenta subito deterioro neurologico con deterioro de la escala de glasgow, y con el fin de proteger la via aerea, se encuentra con otorragia izquierda, edema del area malar izquierda, no presenta escalonamiento en cuello o region dorso lumbar auscultacion cardiaca y pulmonar". Se ingresa a unidad y se habla con enfermera jefe sobre procedimiento a realizar quien lo autoriza. Se encuentra paciente en posición decúbito lateral, con monitoreo de signos, traqueostomía, líquidos endovenosos conectados, alerta, tranquilo y en compañía de enfermera auxiliar. Se realiza valoración desde los componentes del desempeño ocupacional evidenciándose que: A NIVEL SENSORIAL: paciente quien tolera estímulos visuales, táctiles y propioceptivos, presenta alteración en sistema auditivo (SORDO). A NIVEL MOTOR: paciente quien realiza apertura ocular, pero no seguimiento visual, presenta leve limitación en los arcos del movimiento ante movilizaciones pasivas y activos, logra cierre del puño y apertura del mismo de forma activa, actualmente dependiente para cambios de posición, traslados y desplazamientos y para la realización de las Actividades De la Vida Diaria. A NIVEL COGNITIVO: realiza contacto visual pero no seguimiento del mismo, alerta, y tranquilo, por limitación auditiva, no se logra comunicación verbal y gestual con paciente, se intenta seguimiento de instrucciones por repeticiones y señalamientos lo cual no es posible, por lo que no se logra valorar este componente. A NIVEL PSICOSOCIAL: paciente quien se encuentra sin acompañantes en el momento de la valoración, enfermera auxiliar informa que es sordo. Se encuentra diagnóstico médico de HEMORRAGIA EPIDURAL y se emite diagnóstico ocupacional de DISFUNCIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, por lo que se hace necesario iniciar intervención por parte del paciente para: 1. FAVORECER RESPUESTAS ADAPTATIVAS AL MEDIO, 2. PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES. Se culmina sesión sin novedad, se deja paciente con todo debidamente conectado en posición inicia sobre cama baja y barandas elevadas, sin acompañante.

NOTA: PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ESCALA NOVA - RIESGO ALTO
ESCALA MORSE - RIESGO ALTO

SANDRA MILENA HERNANDEZ CORREA
C.C.: 52778163
Terapia ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL: FECHA: 21/dic/14 09:25 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA: SE RESPONDE AL LLAMADO

SANDRA MILENA HERNANDEZ CORREA
C.C.: 52778163
Terapia ocupacional

FONOAUDIOLÓGIA: FECHA: 01/ene/15 16:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

NOTA

Se hace entrega de informe final anexando copia firmada a historia clinica.

ANDREA ESTEFANIA MORALES GIRALDO
C.C.: 1030606075
Fonoaudiología

FONOAUDIOLÓGIA: FECHA: 01/ene/15 16:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

INFORME FINAL DE FONOAUDIOLÓGIA

NOMBRE: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

EDAD: 55 AÑOS

HISTORIA CLINICA: 80418235

FECHA DE INGRESO: 10 DE DICIEMBRE DE 2014

FECHA DE EGRESO: 1 DE ENERO DE 2014

DIAGNOSTICO MEDICO
HEMORRAGIA EPIDURAL

VALORACION INICIAL

Paciente masculino de 55 años de edad, en cama con líquidos endovenosos, con traqueostomía y ventilación mecánica, sin compañía. Se inicia valoración realizando palpación de los músculos oro faciales, encontrándolos con bajo tono, luego se realiza exploración de estructuras estomatognáticas labios, lengua,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

carrillos, paladar oseo y blando; encontrandolas normoconfiguradas en tamaño forma y color, con piezas dentales en mal estado. Se realiza estimulación endobucal para evaluar los reflejos orofaríngeos con aplicadores esteril, observando el no desencadenamiento de el reflejo nauseoso y tosígeno, el reflejo deglutorio es lentificado con líquidos propios, con paso deglutorio incompleto de líquidos propios con una latencia de 6. Se realiza prueba deglutoria con compota y fruta (papaya), Observando: FASE ANTICIPATORIA: inapetencia por los alimentos ofrecidos, no hay apertura oral instantánea. FASE PREPARATORIA: no hay saborización ni masticación, no se observan movimientos linguales ni lateralización, no hay preparación de bolo alimenticio FASE ORAL: se debe realizar técnica de compensación en bascula para lograr Propulsión del bolo alimenticio y desencadenamiento del reflejo deglutorio. FASE FARINGEA: pasos deglutorios incompletos, con múltiples degluciones, sin signos evidentes de aspiración ni atoramiento. No se logra ingesta del alimento ofrecido. Ante presencia de instrumento cuchara paciente realiza mardadura que ocasiona partir intrumento.

IMPRESION DIAGNOSTICA FONOAUDIOLOGICA
DISFAGIA OROFARINGEA

VALORACION FINAL

Se logra una totalidad de 10 terapias, evidenciando que :Paciente masculino de 55 años de edad,tolera adecuadamente vía oral, asietiendo papaya observando que realiza en FASE ANTICIPATORIA: apetencia por el alimento ofrecido, apertura oral efectiva ante estímulo visual. FASE PREPARATORIA: realiza adecuado selle labial y bvarrido a instrumento, tenedor, proceso masticatorio presente con mayor lateralización de lado derecho, con movimientos mandibulares y linguales FASE ORAL: realiza movimieots anteroposteriores linguales que facilitan la propulsión del bolo a pared posterior, generando así desencadenameinto deglutorio. FASE FARINGEA: pasos deglutorios completos, con ascenso, descenso y anteriorización de bascula laringea, sin evidencia de tos o ahogo.

RECOMENDACION:

- 1 paciente alerta en el momento del proceso de alimentación
- 2 encontrarse en una posición mayor a los 45 grados
- 3 manejar tiempos y cantidades de ingesta

JULIETH STEPHANY GARCIA DELGADO

C.C.: 1032451398

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 01/ene/15 11:59 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

FECHA: 31/dic/14 11:11 - KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO -

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 10 (11:00 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica sin encontrar cambios aún.

OBJETIVOS D ELA SESIÓN: 1. Realizar prueba degutoria verificando efectividad de ingesta.

Se asiste a habitación encontrando pacinete dormido en cama, en semisedente, líquido endovenosos, en compañía de familiar. se inicia sesión buscando alertabilidad del pacinete que responde con apertura orculñar, se busca adecuado posicionamiento para proceso de aliemntación, se continua con prueba deglutoria con papaya, obseverando que el paciente realiza apertura oral efectiva, cierre labial completo, barrido de alimento a instrumento tenedor, can proceso de manžceracion y masticacion presentes, evidenciando mayor lateralizaciona lado derecho, no se observa acumulacion de alimento en cavida oral, con moviminetos mandibulares presntentes, con moviminetos anteroposteriores linguales presentes que favorecen el desencadenameinto deglutorio, con latencias de 3segundos con pasos deglutorios completos y efectivos, con ascenso, descenso y anteriorización de bascula alríngea. se finaliza sesión sin novedad, CONCLUSION D ELA SESION: Pacinete que se centra alerta, con buen desencadenamiento deglutorio, se realiza cambio de dieta SEMIBLANDA SALSUDA, se llama a cocina y se verifica cambio de dieta.

REVALORACION

Se indagan escalas medicas de nova y morse encontrando riesgo medio y bajo respectivamente, de igual manera se revisan objetivos anteriormente planteado observando que se cumplen 3 objetyivos de 3. Por lo anteriormente descrito se emite IDX Fonoaudiologica de ALETRACION LEVE EN FASE ORAL.

JULIETH STEPHANY GARCIA DELGADO

C.C.: 1032451398

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 31/dic/14 11:11 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 9 (10:40 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica sin encontrar cambios aún.

OBJETIVOS D ELA SESIÓN: 1. Realizar prueba degutoria verificando efectividad de ingesta. Se encuentra paciente despierto sedenteen cama, con inmovilización de miembros superiores, líquidos endovenosos y en compañía de familia. Se inia sesión con realización de prueba deglutoria con proteina en consistencia tipo puré observando durante el proceso apetencia por dicho aliemnto, barrido completo de alimento con maseración de porciones grandes por proceso masticatorio, logra posteriorización adecuada con mínima cumulación de alientjo en doros lingual que es eliminado con doble deglución, logra activar reflejo deglutorio de manera inemdiata y ejecuta pasos deglutorios completos y efectivos con movimilizacion protectoria de ascenso, descenso y anteriorización ebascula laringea. Finalizo sesión sin novedad. CONCLUSIÓN Paciente con adecuado proceso deglutorio para dieta tipo pure, se llama a cocina y se confirma cambio de dieta.

ANDREA ESTEFANIA MORALES GIRALDO
C.C.: 1030606075
Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 30/dic/14 10:25 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 8 (09:30HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica encontrando evolución de Dr Bastos "TRASLADO A CASA PARA SEGUIR PROCESO DE REHABILITACION. RETIRAR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA"

OBJETIVOS DE LA SESIÓN: 1. Asistencia de dieta instaurada 2 entrenamiento a familiar

Se encuentra apacientemente en cama, despierto, con TQT ocluida, en compañía de familiares. Se inicia sesión con asistencia de dieta instaurada líquida total espesa, compuesta de crema de pollo, compota y avena, se hace asistencia de crema de pollo y compota, evidenciando que el paciente realiza en FASE ANTICIPATORIA: apetencia por el alimento ofrecido, realizando apertura oral inmediata a estímulo visual con instrumento cuchara FASE PREPARATORIA: barrido completo del instrumento cuchara con proceso de saborización efectivo buen manejo del bolo alimenticio en cavidad oral con movilización en cavidad oral FASE ORAL: propulsión del bolo a pared posterior y desencadenamiento del reflejo deglutorio de manera efectiva, con apoyo de movimientos anteroposteriores que facilitan el paso deglutorio FASE FARINGEA: pasos deglutorios completos efectivos sin signos de atoramiento o ahogo, se hace aleterno entrenamiento a familiar para asistencia de alimentos se explica medidas ante aspirativas siendo estas: 1 estar bien despierto a la hora de la alimentación 2 paciente bien sentado mayor a los 45 grados 3 manejar tiempos y cantidades de ingesta. se hace firmar formato de entrenamiento a familiar sobrina. Se finaliza la sesión sin novedad. CONCLUSIÓN DE LA SESIÓN: Paciente alerta, con adecuado desencadenamiento deglutorio, con pasos deglutorios completos y efectivos, no se observan signos de tos o ahogo, se brinda entrenamiento a familiar.

JULIETH STEPHANY GARCIA DELGADO
C.C.: 1032451398
Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 29/dic/14 12:57 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 7 (12:30HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica encontrando evolución de Dr Bastos "SE INICIARA TRAMITE PARA MANEJO REHABILITACION EN CASA" y con orden de procedimientos para el día de hoy.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN: 1. prueba deglutoria

Se encuentra paciente en cama despierto y alerta, con TQT en t, líquidos endovenosos, gastrostomía en compañía de su familiar. Se inicia la sesión realizando estimulación perioral con apoyo termico y cremoso con tecnicas de vibración manual ascendente palmeteo y presión digital sostenida encontrando tolerancia ante los estímulos presentados seguidamente se realiza prueba de deglución activa con 50cc de compota en vista de que al indagar con enfermera jefe y al revisar notas de terapia respiratoria no se encuentra reporte de marcación de tinte de pastelería por TQT, se evidencia FASE ANTICIPATORIA: apetencia por el alimento ofrecido, realizando apertura oral efectiva FASE PREPARATORIA: barrido completo del instrumento cuchara y tenedor con proceso de saborización efectivo buen manejo del bolo alimenticio en cavidad oral FASE ORAL: propulsión del bolo a pared posterior y desencadenamiento del reflejo deglutorio de manera efectiva FASE FARINGEA: pasos deglutorios completos efectivos sin signos de atoramiento, fatiga ni marcación por traqueostomía ni por estoma. Se finaliza la sesión sin novedad. CONCLUSIÓN DE LA SESIÓN: Paciente que realiza pasos deglutorios completos sin signos evidentes de tos fatiga o marcación, se explica a familiares como se debe realizar asistencia de alimentos y se instaura dieta LIQUIDA TOTAL ESPESA.

ADRIANA PAOLA RODRIGUEZZ ALARCON
C.C.: 1019003617
Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 28/dic/14 16:42 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 6 (15:20 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica encontrando evolución de Dr Bastos "REHABILITACION." y con orden de procedimientos para el día de hoy.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN: 1. Favorecer tono y fuerza muscular facial. 2. Entrenar pasos deglutorios.

Se encuentra paciente en cama despierto y alerta, con TQT en t y líquidos endovenosos, en compañía de su familiar. Se inicia la sesión realizando estimulación de la musculatura orofacial con apoyo termico y cremoso con tecnicas de vibración manual ascendente palmeteo y presión digital sostenida encontrando tolerancia ante los estímulos presentados seguidamente se realiza estimulación endobucal evidenciando desencadenamiento de reflejo deglutorio con paso de líquidos propios completo sin evidencia de tos o fatiga, se realiza prueba de deglución con alimento tinturado con tinte de pastelería color naranja evidenciando un adecuado proceso de deglución, son evidencia de tos fatiga o marcación por la traqueostomía o por el estoma de la misma, sin embargo se deja cavidad oral tinturada para observación de hoy a mañana si con el manejo de sus líquidos propios presenta marcación o por lo contrario se inician pruebas deglutorias activas con dietas de diferente consistencia. Se finaliza la sesión sin novedad. CONCLUSIÓN DE LA SESIÓN: Paciente que realiza pasos deglutorios completos sin signos evidentes de tos fatiga o aspiración, se deja tinturada cavidad oral para verificar efectividad del manejo de líquidos propios.

ADRIANA PAOLA RODRIGUEZZ ALARCON

C.C.: 1019003617

Fonoaudiología

FONOAUDIOLÓGÍA: FECHA: 27/dic/14 12:52 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCIÓN

SESIÓN 5 (12:00 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica encontrando evolución de Dr Bastos "CONTINUA MEJORIA NEUROLOGICA" y con orden de procedimientos para el día de hoy. OBJETIVOS DE LA SESIÓN: 1. Favorecer tono y fuerza muscular facial. 2. Entrenar pasos deglutorios. Se encuentra paciente en cama, en posición semisedente, con traqueostomía en T, aporte nutricional por gastrostomía y líquidos endovenosos. Se inicia la sesión con alertamiento del sistema estomatognáticas y masaje a través de amasamiento y dígito punción con el fin de mantener movilidad activa. A continuación se realiza estimulación de reflejo deglutorio en pilares posteriores por medio de aplicador, observando aún leve hay incoordinación en el paso deglutorio, con dificultad en la movilidad de la base laríngea, por esta razón no se puede realizar aun prueba deglutoria. Para finalizar se realiza estímulo extralaríngeo y en base de lengua observando desencadenamiento del reflejo deglutorio pero de manera tardía y con lentificación en el ascenso y descenso laríngeo. Se finaliza la sesión sin complicaciones, se deja paciente en iguales condiciones a las encontradas. CONCLUSIÓN: Paciente con incoordinación en el proceso deglutorio, lentificación en el desencadenamiento del reflejo deglutorio y lentificación en el ascenso y descenso laríngeo

MARIA PAULA VARGAS MOSQUERA

C.C.: 1032442652

Fonoaudiología

FONOAUDIOLÓGÍA: FECHA: 26/dic/14 19:07 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCION

SESIÓN 4 (17:30 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica encontrando orden de procedimiento para el día de hoy y evolución medica "EVOLUCION NEUROLOGICA HACIA LA MEJORIA" OBJETIVOS DE LA SESION: 1. Estimular reflejos orales, 2. Estimular Musculatura para proceso de deglución, Paciente que se encuentra en cama, en decubito supino, despierto, con barandas elevadas, con gastrostomía y líquidos endovenosos, con TQT, sin compañía se inicia sesión con estimulación perioral en musculatura orofacial en maseteros, mentoniano, orbicular de los labios, buccinador, y risorio, por medio de dígito presión, y percusión, con apoyo cremoso, se hace estímulo termico perioral con buena tolerancia al mismo, se hace estímulo intraoral con aplicador esteril en carrillo, solamente, no se logra favorecer desencadenamiento de reflejo puesto que el paciente realiza cierre fascico, se finaliza sesión sin complicación dejando paciente en iguales condiciones a las iniciales. CONCLUSIÓN DE LA SESION: Paciente alerta, con buena tolerancia estímulo perioral a nivel intraoral solo se logra estímulo en carrillos debido a que paciente realiza cierre fascico.

JULIETH STEPHANY GARCIA DELGADO

C.C.: 1032451398

Fonoaudiología

FONOAUDIOLÓGÍA: FECHA: 25/dic/14 15:30 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

COMUNICACIÓN EFECTIVA

S: Se realiza comunicación telefónica con Dra. Moreano

A: Paciente de 55 años con Dx medico Hemorragia Epidural,

E: se solicita orden para terapia de deglución

R: Dra. Informa colocarla en un momento

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO

C.C.: 1023890619

Fonoaudiología

FONOAUDIOLÓGÍA: FECHA: 25/dic/14 11:06 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCION

SESIÓN 3 (10:30 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica sin encontrar evolución ni órdenes para el día. OBJETIVOS DE LA SESION: 1. Estimular reflejos orales, 2. Estimular Musculatura para proceso de deglución, 3. Estimular paso deglutorio con líquidos propios. Se encuentra paciente en cama con barandas elevadas, en compañía de familiar, con Gastrostomía, Líquidos endovenoso y Ventilación Mecánica por Traqueostomía, Se evidencia paciente mas alerta, tranquilo, se realiza comunicación a través de señas y modulación evidenciando paciente con seguimiento a instrucciones, se inicia realizando masaje con apoyo propioceptivo en músculos faciales (cigomático, maceteros, bucinadores, orbicular de labios, mentoniano,

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

risorio), evidenciando paciente que tolera estímulo, se continua con maniobra para estimular la deglución de líquidos propios evidenciando latencia de 8 a 10 segundos, se solicita paciente realizar apertura oral evidenciando paciente quien realiza apertura amplia, se inicia estimulación intra oral con apoyo térmico en carrillos, se continua con estímulo en lengua evidenciando paciente quien presenta rechazo con cierre oral, y presión a instrumento trabajado (aplicador), se suspende estímulo a nivel intra oral, se finaliza realizando retroalimentación a familiares. Sin novedad. CONCLUSION: paciente con seguimiento de órdenes realiza apertura oral, sin embargo, no permite estimulación con cierre oral.

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO

C.C.: 1023890619

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 24/dic/14 08:09 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

TERAPIA DEGLUCION

SESIÓN 2 (7:30 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, y DX Fonoaudiológico de DISFAGIA OROFARINGEA. Se revisa Historia Clínica sin encontrar evolución ni órdenes para el día.

OBJETIVOS DE LA SESION: 1. Estimular reflejos orales, 2. Estimular Musculatura para proceso de deglución, 3. Estimular paso deglutorio con líquidos propios. Se encuentra paciente en cama en compañía de familiares, con Gastrostomía, Líquidos endovenoso y Ventilación Mecánica por Traqueostomía, se inicia realizando alerta miento a paciente a través de comunicación viso gestual (lengua de señas), se continua realizando movilidad pasivas de órganos fonoarticuladores, se continua con masaje digito presión y punción en mismos músculos con apoyo propioceptivo, evidenciando leve molestia en paciente en hemicara izquierdas, se continua con estimulación de deglución de líquidos propios evidenciando latencia de 8 a 10 segundos se debe realizar maniobra para lograr paso, se finaliza sesión sin novedad, retroalimentado a familiares. CONCLUSION: paciente con latencia de 8 a 10 segundos en deglución con líquidos propios.

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO

C.C.: 1023890619

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 21/dic/14 12:04 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

COMUNICACION EFECTIVA

S: serealiza comunicacion directa con jefe de enfermeria yDr., Salazar

A: Paciente de 55 años con IDX Medico Hemorragia Epidural

E: se informan Hallazgos encontrados en Valoracion, se sugiere continuar con estimulacion a proceso deglutorio, pero no suministraralimento por via oral

R: se acuerda no suministrar alimento por via oral

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO

C.C.: 1023890619

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 21/dic/14 12:01 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

NOTA:

se deja consentimiento informado diligenciado en historia clinica

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO

C.C.: 1023890619

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 21/dic/14 11:06 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

VALORACIÓN DE DEGLUCIÓN

SESIÓN 1 (10:10 HRS) Paciente masculino de 55 años de edad, con Dx medico Hemorragia Epidural, encontrando evolución de la doctora Amador "PACIENTE EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIA, QUIEN REALIZA IOT CON TUBO 7.5. SE INICIA VENTILACION ASISTIDA, SEDACION CON FENATNILO Y MIDAZOLAM, SE LLEVA A TAC DE CRANEO SIMPLE" Con orden para el día.

Se indagan escalas de MORSE Bajo Y NOVA Alto. Se encuentra paciente en cama con líquidos endovenosos, con traqueostomía y ventilación mecánica, sin compañía. Se inicia valoración realizando palpación de los músculos oro faciales, encontrándolos con bajo tono, luego se realiza exploración de estructuras estomatognáticas labios, lengua, carrillos, paladar oseo y blando; encontrándolas normoconfiguradas en tamaño forma y color, con piezas dentales en mal estado. Se realiza estimulación endobucal para evaluar los reflejos orofaríngeos con aplicadores esteril, observando el no desencadenamiento de el reflejo nauseoso y tosígeno, el reflejo deglutorio es lentificado con líquidos propios, con paso deglutorio incompleto de líquidos propios con una latencia de 6. Se realiza prueba deglutoria con compota y fruta (papaya), Observando: FASE ANTICIPATORIA: inapetencia por los alimentos ofrecidos, no hay apertura oral

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

instantanea. FASE PREPARATORIA: no hay saborizacion ni masticación, no se observan movimientos linguales ni lateralizacion, no hay preparaci3n de bolo alimenticio FASE ORAL: se debe realizar t3cnica de compensaci3n en bascula para lograr Propulsion del bolo alimenticio y desencadenamiento del reflejo deglutorio. FASE FARINGEA: pasos deglutorios incompletos, con multiples degluciones, sin signos evidentes de aspiracion ni atoramiento . No se logra ingesta del alimento ofrecido. Ante presencia de instrumento culara paciente realiza mardadura que ocasiona partir intrumento, Se emite IDX Fonoudiol3gica de DISFAGIA OROFARINGEA, Esta sesion tuvo como objetivo: 1. Estimular reflejos orales, 2. Estimular Musculatura para proceso de degluci3n, 3. Estimular paso deglutorio con liquidos propios. No se logra firmar consentimiento, se termina sin novedad. CONCLUSION DE LA SESION: Paciente quien no realiza pasos efectivos del alimento, no hay manejo de bolo dentro de boca, se sugiere no alimentaci3n por via oral.

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO
C.C.: 1023890619
Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGÍA: FECHA: 21/dic/14 09:16 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

TARAPEUTA EN PROCEDIMIENTO PASO EN UN MOMENTO

LUISA FERNANDA GUARNIZO PARRADO
C.C.: 1023890619
Fonoaudiología

CARDIOPULMONAR: FECHA: 01/ene/15 14:07 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

FECHA: 01: enero de 2015

NOMBRE: Moises Camargo Rodriguez

EDAD: 55 años

IDENTIFICACION: 80418235

DIAGNOSTICO:

traumatismo por aplastamiento del cráneo,

INFORME FINAL DE REHABILITACION PULMONAR

VALORACION INICIAL

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con ventilacion mecanica con traqueostomia ,paciente alerta, despierto, con patron respiratorio costodiafragmatico, con ritmo regular.

OBJETIVOS:

mejorar patron respiratorio, mejorar fuerza de musculos respiratorios, promover y mejorar tolerancia a los ejercicios.

RECOMENDACIONES:

se dan recomendaciones de continuar con ejercicios realizados en estadia hospitalaria, continuar con ejercicios respiratorios empleados.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO
C.C.: 1024498051
Terapia física

CARDIOPULMONAR: FECHA: 30/dic/14 09:40 - UBICACION : KRA 15 - 2º SEGUNDO PISO

hora: 07:30

sesion:09

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con ventilacion mecanica con traqueostomia ,paciente alerta, despierto, con patron respiratorio costodiafragmatico, con ritmo regular, se inicia proceso de rehabilitacion encaminado a mejorar patron respiratorio, mejorar fuerza de musculos respiratorios, promover y mejorar tolerancia a los ejercicios,

tratamiento:

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

Paciente quien se encuentra en su habitacion en compañía de familiares, con traqueostomia ocluida con soporte de oxigeno con canula nasal, se inicia sesion en compañía de fisioterapia donde se realiza cambio de posicion a sedente en borde de la cama donde se realiza activacion de miembros superiores acompañado de tecnicas manuales a nivel lateral de torax en 2 series de 10 repeticiones, se continua con cambio de posicion a bipedo donde se realiza marcha en habitacion, se regresa a posicion sedente en silla auxiliar donde se realizan ejercicios para mejorar capacidades pulmonares, durante procedimiento presenta saturacion: 93% frecuencia cardiaca: 75lpm, se realiza activacion de miembros inferiores en 2 series de 10 repeticiones, se finaliza sesion con signos vitales de saturacion: 92 %, frecuencia cardiaca: 70 lpm. se cumple objetivos de tratamiento.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia física

CARDIOPULMONAR: FECHA: 29/dic/14 10:01 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

hora: 07:30

sesion:08

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con ventilacion mecanica con traqueostomia, paciente alerta, despierto, con patron respiratorio costodiafragmatico, con ritmo regular, se inicia proceso de rehabilitacion encaminado a mejorar patron respiratorio, mejorar fuerza de musculos respiratorios, promover y mejorar tolerancia a los ejercicios,

tratamiento:

Paciente quien se encuentra en su habitacion en compañía de familiares, con traqueostomia, se inicia sesion en compañía de fisioterapia donde se realiza activacion de musculatura de miembros superiores en patrones lineales y diagonales en 2 series de 10 repeticiones, se continua con activacion de musculos respiratorios, se realiza tecnicas manuales a nivel apical, lateral y basal de ambos campos pulmonares, se continua con activacion de miembros inferiores en 2 series de 10 repeticiones, se realiza estiramientos musculares especificos, se finaliza con signos vitales de saturacion: 97 %, frecuencia cardiaca: 75 lpm. se cumple objetivos de tratamiento.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia física

CARDIOPULMONAR: FECHA: 28/dic/14 18:33 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Rehabilitacion Pulmonar

Hora: 18+00

Nº 7 paciente de 55 años con diagnostico clinico de trauma craneoencefalico, drenaje contusion frontal izquierda, hematoma epidural occipital, sordomudo, tqf funcional, continua con soporte de oxigeno por tubo en t a 35 % sin dificultad respiratoria, realiza gesticulacion, alerta no ha presentado deterioro clinico estable en el momento cardiopulmonar presenta patron respiratorio costal, ritmo regular, amplitud media, expansion simetrica de torax, a la auscultacion disminucion de ruidos respiratorios en bases, ocasionales roncus bilaterales, en situacion de desacondicionamiento por estado prolongado en cama, hipotrofia muscular generaliza, hipomovilidad de torax, a quien se le continua proceso de refuerzo de musculos respiratorios.

Objetivos: Prescripcion de actividad de acuerdo a condicion neurologica, y grado de desacondicionamiento, vigilar respuesta de variables fisiologicas nivel de tolerancia signos de intolerancia al ejercicio.

Tratamiento: se continua con la realizacion de actividades de estimulacion segmentaria en zonas basales medias y apicales de manera bilateral se programan series y repeticiones que tolera adecuadamente, se realiza activacion muscular de mmss de manera pasiva empleando patrones funcionales se programan repeticiones que tolera adecuadamente no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio, saturaciones en 96% fcm alcanzada 100 lpm, no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio finaliza estable continua con igual soporte de oxigeno adicional.

MONICA BEATRIZ PEREZ PEREZ

C.C.: 46380429

Terapia Respiratoria

CARDIOPULMONAR: FECHA: 27/dic/14 18:32 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Rehabilitacion Pulmonar

Hora: 14+30

Nº 6 paciente de 55 años con diagnostico clinico de trauma craneoencefalico, drenaje contusion frontal izquierda, hematoma epidural occipital, sordomudo, tqf funcional, con soporte de oxigeno por tubo en t a 35 % sin dificultad respiratoria, no ha presentado deterioro clinico estable cardiopulmonar presenta patron

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

respiratorio costal, ritmo regular, amplitud media, expansion simetrica de torax, a la auscultacion disminucion de ruidos respiratorios en bases, ocasionales roncus bilaterales, en situacion de desacondicionamiento por estado prolongado en cama, hipotrofia muscular generaliza, hipomovilidad de torax, a quien se le continua proceso de refuerzo de musculos respiratorios.

Objetivos: Prescripcion de actividad de acuerdo a condicion neurologica, y grado de desacondicionamiento, vigilar respuesta de variables fisiologicas nivel de tolerancia signos de intolerancia al ejercicio.

Tratamiento: se insiste en la realizacion de actividades de estimulacion segmentaria en zonas basales medias y apicales de manera bilateral se programan series y repeticiones que tolera adecuadamente, se realiza activacion muscular de mmss de manera pasiva empleando patrones funcionales se programan repeticiones que son bien toleradas responde adecuadamente no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio, saturaciones en 93% fcm alcanzada 90 lpm, no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio finaliza estable continua con igual soporte de oxigeno adicional

MONICA BEATRIZ PEREZ PEREZ

C.C.: 46380429

Terapia Respiratoria

CARDIOPULMONAR: FECHA: 26/dic/14 16:14 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Rehabilitacion Pulmonar

Procedimiento N° 5 Hora 15+00.

Diciembre 26-2014

Paciente de 55 años de edad, con diagnosticos medicos de: 1. Trauma Craneoencefalico Severo, 1.2 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarramiento de seno trasverso izquierdo, 1.2.POP (12/12/2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, 2. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014, 3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical, 4. Traqueobronquitis nosocomial (Klebisella oxytoca patron usual); en el momento con soporte de oxigeno nebulizado al 35% por tubo en T, saturando 90%, FC en reposo de 78lpm, sin signos de dificultad respiratoria, a la valoracion del torax presenta patron respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud profunda; a la auscultacion con leve disminucion de ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, roncus escasos ocasionales; paciente quien continua proceso de rehabilitacion pulmonar encaminado al refuerzo y mantenimiento de musculos respiratorios, manejo de Traqueostomia-

Objetivos: Mejorar y mantener la calidad de vida, determinar variables fisiologicas frente el ejercicio, valorar signos de tolerancia e intolerancia al ejercicio-

Tratamiento: Se inicia sesion con la realizacion de ejercicios a nivel del torax anterior y bilateral, se refuerza musculos respiratorios, se realizan presiones manuales a nivel anterior, continuando con activacion de mmss donde se adoptan patrones funcionales bilaterales, majeo de musculos respiratorios, paciente con adecuada tolerancia, mantiene niveles de oxigenacion adecuados, patron respiratorio conservado, se continua con ejercicios de facilitacion de retorno venoso de mmii para mantener adecuada circulacion; procedimiento sin complicaciones, permanece con igual soporte de oxigeno, se cumple el objetivo de tratamiento- no presenta descompensacion con la realizacion de ejercicios, se deja paciente en adecuadas condiciones.

JESSICA LORENA CAMACHO CORTES

C.C.: 1010183172

Rehabilitación Cardiopulmonar

CARDIOPULMONAR: FECHA: 25/dic/14 12:38 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Rehabilitacion Pulmonar

Hora: 11+30

N° 4 paciente de 55 años con diagnostico clinico de trauma craneoencefalico, drenaje contusion frontal izquierda, hematoma epidural occipital, sordomudo, tqf funcional, con soporte de oxigeno por tubo en t a 35 % sin dificultad respiratoria, estable cardiopulmonar presenta patron respiratorio costal, ritmo regular, amplitud media, expansion simetrica de torax, a la auscultacion disminucion de ruidos respiratorios en bases, ocasionales roncus bilaterales, en situacion de desacondicionamiento por estado prolongado en cama, hipotrofia muscular generaliza, hipomovilidad de torax, a quien se le continua proceso de refuerzo de musculos respiratorios.

Objetivos: Prescripcion de actividad de acuerdo a condicion neurologica, y grado de desacondicionamiento, vigilar respuesta de variables fisiologicas nivel de tolerancia signos de intolerancia al ejercicio.

Tratamiento: se inicia proceso con estimulacion segmentaria en zonas basales medias y apicales de manera bilateral se programan series y repeticiones que tolera adecuadamente, se realiza activacion muscular de mmss de manera pasiva empleando patrones funcionales simultaneo a estimulacion en hemitorax anterior derecha e izquierda, responde adecuadamente no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio, saturaciones en 93% fcm alcanzada 89 lpm, no presenta descompensacion no signos de intolerancia al ejercicio finaliza estable continua con igual soporte de oxigeno adicional.

MONICA BEATRIZ PEREZ PEREZ

C.C.: 46380429

Terapia Respiratoria

CARDIOPULMONAR: FECHA: 24/dic/14 16:44 - UBICACION : KRA 15 - 2° SEGUNDO PISO

Rehabilitación Pulmonar

Procedimiento N° 3 Hora 14+00

Diciembre 24-2014

Paciente de 55 años de edad, con diagnosticos medicos de: 1. Trauma Craneoencefalico Severo, 1.2 POP de drenaje de hematoma epidural occipital izquierdo 11/12/2014 y de fosa posterior por desgarro de seno trasverso izquierdo, 1.2.POP (12/12/2014) craneotomia mas drenaje de hematoma frontal, 2. POP de traqueo/gastrostomia 18/12/2014, 3. Politraumatismo

3.1. Fractura occipital lineal, 3.2. Fractura de mastoides de hueso temporal izquierdo con material hemorragico en celdillas oído medio y conducto auditivo externo, 3.3 Se descarto trauma cervical, 4. Traqueobronquitis noscomial (Klebisella oxytoca patron usual); en el momento con soporte de oxgeno nebulizado al 35% por tubo en T, saturando 93%, sin signos de dificultad respiratoria, a la valoracion del torax presenta patron respiratorio costodiafragmatico, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud profunda; a la auscultacion con leve disminucion de ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares, paciente quien continua proceso de rehabilitacion pulmonar encaminado al refuerzo y mantenimiento de musculos respiratorios-

Objetivos: Mejorar y mantener la calidad de vida, determinar variables fisiologicas frente el ejercicio

Tratamiento: Se inicia sesion con la realizacion de ejercicios a nivel del torax donde se refuerza musculos respiratorios, se realizan presiones manuales a nivel anterior y bilateral, continuando con activacion de mmss donde se adoptan patrones funcionales bilaterales, paciente con adecuada tolerancia, mantiene niveles de oxigenacion adecuados, patron respiratorio conservado, se continua con ejercicios de facilitacion de retorno venoso, procedimiento sin complicaciones, permanece con igual soporte de oxigeno, se cumple el objetivo de tratamiento-

JESSICA LORENA CAMACHO CORTES

C.C.: 1010183172

Rehabilitación Cardiopulmonar

CARDIOPULMONAR: FECHA: 22/dic/14 09:59 - UBICACION : KRA 15 - 6° SEXTO PISO

hora: 08:00

sesion:02

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con ventilacion mecanica con traqueostomia, se encuentra con signos vitales de tension arterial: 107/68 mmhg, saturacion:90 %, frecuencia cardiaca: 86lpm, paciente somnoliento, realiza apertura ocular ocasional, con patron respiratorio costodiafragmatico, con ritmo regular, se inicia proceso de rehabilitacion encaminado a mejorar patron respiratorio, mejorar fuerza de musculos respiratorios, promover y mejorar tolerancia a los ejercicios,

tratamiento:

Paciente quien se encuentra en su habitacion en compañía de familiar, con traqueostomia, se inicia sesion en compañía de fisioterapia donde se realiza activacion de miembros superiores en patrones funcionales en 2 series de 10 repeticiones, se continua con activacion de miembros superiores para mejorar capacidades pulmonares donde se realizan tenicas manuales a nivel segmentario basal, apical y lateral, paicnete presenta molestia al realizar tecnicas manuales, se continua con activacion de miembros inferiores en 2 series de 10 repeticiones, se continua con estiramientos especificados, finaliza con signos vitales de saturacion:95 %, frecuencia cardiaca: 68 lpm. se cumple objetivos de tratamiento.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia física

CARDIOPULMONAR: FECHA: 21/dic/14 13:14 - UBICACION : UCI ADULTOS 2 PISO

hora: 08:30

sesion:01

valoracion inicial.

Paciente de 55 años de edad de genero masculino con diagnostico medico de traumatismo por aplastamiento del cráneo, enfermedad obstructiva cronica, con antecedentes medicos de Politraumatismo en accidente de transito (peaton) - 9:30 am, Trauma craneoencefalico severo (Glasgow 8/15), Hematoma epidural occipital izquierdo, Fractura occipital izquierda con fragmento incluido en hematoma epidural, Fractura de pared mastoidea del peñasco del temporal, Contusior hemorragica frontal izquierda con leve hemorragia subaracnoidea en la misma localizacion, Trauma maxilofacial, Edema de tejidos blandos de area malar

Paciente: MOISES CAMARGO RODRIGUEZ

No. Historia: CEDULA 80418235

55 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ** COMUSS **

izquierda, Trauma de columna descartada, Trauma cerrado de torax, abdomen y pelvis descartado, Antcd de Sordomudez, paciente sedado, con ventilacion mecanica con traqueostomia , se encuentra con signos vitales de tension arterial: 107/68 mmhg, saturacion:90 %, frecuencia cardiaca: 86lpm ,paciente somnoliento, realiza apertura ocular ocasional, con patron respiratorio costodiafragmatico, con ritmo regular, se inicia proceso de rehabilitacion encaminado a mejorar patron respiratorio, mejorar fuerza de musculos respiratorios, promover y mejorar tolerancia a los ejercicios,

tratamiento:

Paciente quien se encuentra en su habitacion solo en cubiculo, con traqueostomia, se inicia sesion con activacion de miembros superiores en patrones funcionales en 2 series de 10 repeticiones, se continua con ejercicios en miembros superiores para mejorar capacidades pulmonares, se continua con tecnicas manuales a nivel de apices y bases pulmonares en 2 series de 10 repeticiones, se continua con activacion de miembros inferiores en 2 series de 10 repeticiones, se continua con estiramientos especificados, finaliza con signos vitales de tension arterial: 109/62 mmhg, saturacion:96 %, frecuencia cardiaca: 79lpm. se cumple objetivos de tratamiento.

JENNY MARCELA RINCON ALONSO

C.C.: 1024498051

Terapia fisica

Bogotá D.C., julio 7 de 2021
SGJ-R-059-21

Señores
JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO
ccto36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.

Oficio No. 684
Referencia: VERBAL
Rad. No. 110013103036 2018 00 506 00
Demandante: DAVID CAMARGO RODRIGUEZ C.C 19.461.277 Y
MOISES CAMARGO RODRIGUEZ C.C 80.418.235.
Demandado: BRINKS DE COLOMBIA S.A NIT 860.350.234-8 Y
JHONATHAN ANDRES BARBOSA

Asunto: Solicitud Historia Clínica

Respetados señores,

En atención a su solicitud, me permito adjuntar copia de la historia clínica del señor **MOISES CAMARGO RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 80.418.235, la cual **CERTIFICO** como fiel copia de la que corre por la plataforma informática de historia clínica de la Institución (SAHI); incluye toda la información relacionada con: (i) patologías, (ii) tratamiento, (iii) interconsultas y (iv) ayudas diagnósticas.

Sin otro particular, reciba atento saludo.



MÓNICA ANDREA PINILLA QUINTERO
Representante Legal (s)
ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.
Operador **CLÍNICA DEL COUNTRY**

Anexos: Lo enunciado en un (1) archivo zip.

Respuesta a su Requerimiento

Auxiliar Juridico <auxiliar.juridico@clinicadelcountry.com>

Miércoles 7/07/2021 4:50 PM

Para: Juzgado 36 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Carmen Rosa Tovar Cabrera - Abogada Junior <carmen.tovar@clinicadelcountry.com>; Monica Pinilla - Abogado Judicial Senior <monica.pinilla@clinicadelcountry.com>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

SGJ-R-059-21 .pdf; Historia Clínica (8).zip;

Buena tarde,

Adjunto la respuesta a su Requerimiento, con un (1) anexo carpeta zip, por favor **confirmar recibido por este medio.**

Cordialmente,

Adriana Beltrán

Auxiliar jurídica

auxiliar.juridica@clinicadelcountry.com

5300470 Ext.: 2933

Clínica del Country
Cra. 16 # 82-57
Tel: +5715300470
www.clinicadelcountry.com

Clínica La Colina
Av. Boyacá, Calle 167
Tel: +5714897000
www.clinicalacolina.com

#TúNuestroPropósito

El contenido de este mensaje y de los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a sus destinatarios y puede contener información privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario real por favor informe de ello al remitente y elimine el mensaje de inmediato, de tal manera que no pueda acceder a él de nuevo. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, el remitente no se hace responsable en caso de que en este o en los archivos adjuntos haya presencia de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. This e-mail and its attachments may contain privileged or confidential information and are addressed exclusively to their intended recipients. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately and delete this e-mail and its attachments from your system. The storage, recording, use or disclosure of this e-mail and its attachments by anyone other than the intended recipient is strictly prohibited. This message has been verified using antivirus software; however, the sender is not responsible for any damage to hardware or software resulting from the presence of any virus.

El contenido de este mensaje y de los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a sus destinatarios y puede contener información privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario real por favor informe de ello al remitente y elimine el mensaje de inmediato, de tal manera que no pueda acceder a él de nuevo. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, el remitente no se hace responsable en caso de que en este o en los archivos adjuntos haya presencia de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. This e-mail and its attachments may contain privileged or confidential information and are addressed exclusively to their

intended recipients. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately and delete this e-mail and its attachments from your system. The storage, recording, use or disclosure of this e-mail and its attachments by anyone other than the intended recipient is strictly prohibited. This message has been verified using antivirus software; however, the sender is not responsible for any damage to hardware or software resulting from the presence of any virus.