

Nieto & Parra
ABOGADOS

ORIGINAL con
187 fotos.

Señores

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bucaramanga

E. S. D.

DEMANDANTE: ROSALBA FLÓREZ DE DÍAZ

DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL- Y NUEVA EPS.

TIPO DE PROCESO: Proceso Verbal por Responsabilidad Civil Extracontractual
Rad.: 2018-00352-00

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

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y SUBSANACIÓN

PRIMERO. - Es cierto.

De conformidad con la historia clínica la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, es valorada por el Dr. Jesús Maldonado Granados, inicialmente ordena Ecografía y posteriormente remite a la Especialidad de Gastroenterología para el manejo de la Gastritis Aguda.

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno: 5030382357

Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: TRAE ECO AHEPATOBILIAR SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA.

Enfermedad Actual: CONTINUA CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR, NAUSEAS, NO VOMITO, INAPETENCIA, INTOLERANCIA A MUCHOS ALIMENTOS, HOY COMIO GELATINA, DEPOSICION NORMAL, ORINA NORMAL, MESTRUCION HACE 10 DIAS, NO HA MEJORADO CON LOS MEDICAMENTO QUE ESTA TOMANDO.

REFERENCIA: CON REFERENCIA

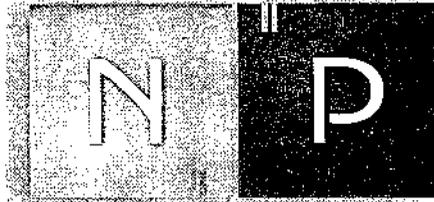
Resultados de Referencia y Contrareferencia: 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remisión: REMISION PRIORITARIA
42 AÑOS, HOGAR, DOLOR EPIGASTRICO AGUDO DE 15 DIAS DE EVOLUCION, CON INTOLERANCIA A CASI TODOS LOS ALIMENTOS, DEPOSICION NORMAL, NO MELENAS, NO VOMITO, NO HEMATEMESIS, ADINAMIA, INAPETENCIA, ANTE PATOL. S. CONVULSIVO, PARALISIS FACIAL, ALERGIAS NEGATIVO, FUR: 31-08-2010, TA: 130/80, PERSO: 60, CARDIOPULMONAR: NOMRAL, ABDOEMN: CON DOLO EN EPIGASTRIO SIN SENSACION DE MASA SIN DEFENSA, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, TRAE ECO HEPATOBILIAR NEGATIVO, SE INICIO RANITIDINA SIN RESPUESTA MINIMA, DX: GASTRITIS AGUDA, SS VALORACION PRIORITARIA PARA DEFINI ESTUDIOS ESPECIALIZADOS, INICIO OMEAPRAZOL- METOCLOPRAMIDA- HIOSCINA- ALUMINIO HIDROXIDO.

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

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



Nieto & Parra
ABOGADOS

0137

SEGUNDO. - No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

La historia clínica indica lo siguiente:

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:5030640429

Profesional: PATRICIA CHIA Registro: 1842 Fecha: 07/05/2012 10:39 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CITA PRIORITARIA
"HACE 8 DIAS ESTUVE HOSPITALIZADA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA POR URGENCIAS POR DOLOR EN ABDOMEN DERECHO, TRAE RESULTADOS DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y ANEMIA, ECO ABDOMINAL TOMADO EL 1 DE MAYO QUE PRESENTA HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS Y BAZO, RINONES, AORTA ABDOMINAL, VEJIGA NORMALES, CON UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON IMAGENES HIPOECOGENAS, HETEROGENEAS QUE ALCANZAN 5.2CMS DE DIAMETRO MAYOR Y ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO INTERASAS A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, YA TIENE CITA SOLICITADA Y AUTORIZADA CON GINECOLOGIA, PERO LA PACIENTE ASISTE PARA SOLICITAR CITA CON GASTROENTEROLOGIA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR, ADEMÁS TRAE UROANALISIS QUE MOSTRO ALBUMINA 100 MG, LEUCOCITOSIS, SANGRE + DE FECHA 1 DE MAYO CON POSTERIOR MSTRUACION, REFIERE INGESTA DE HIOSCINA PARA MANEJO DEL DOLOR

TERCERO. - No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

La historia clínica indica lo siguiente:

SIGNOS VITALES

Abdomen: BLANDO, DOLOR A LA PALPACION DE TODO EL ABDOMEN EN ESPECIAL DE LA FOSA ILIACA DERECHA SIN SX DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS,

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON DX DE MIOMATOSIS UTERINA, QUE CONSULTA POR MARCADO DOLOR ABDOMINAL EVIDENTE AL EXAMEN FISICO QUE EMPEORA CON MANIOBRAS DE VALSALVA, NO TAG, JICARDIA, NO SX DE DESHIDRATACION, HIPOREXIA, SE SOLICITA VALORACION POR URGENCIAS POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y ESCASO LIQUIDO INTERASAS QUE NO PUEDE DESCARTAR APENDICE RETROCECAL, SE DAN LAS EXPLICACIONES A LA PACIENTE Y LA PACIENTE SE NIEGA A ACEPTAR LA CONDUCTA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

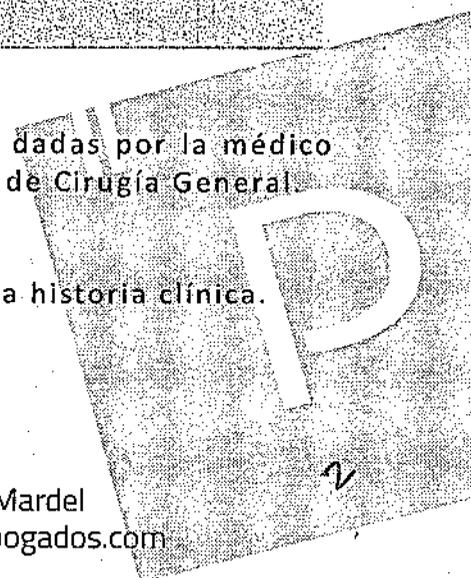
Remision: VALORACION POR URGENCIAS.....PACIENTE DE 43 AÑOS QUE CONSULTA POR CC 7 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO HA MEJORADO, ESTUVO POR URGENCIAS EL 1 DE MAYO DONDE TOMAN ECOGRAFIA QUE MOSTRO ESCASO LIQUIDO INTERASAS QUE NO PERMITE DESCARTAR APENDICE RETROCECAL, ADEMÁS DE MIOMATOSIS, LLAMA LA ATENCION DE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA QUE SE EXACERBA CON LAS MANIOBRAS DE VALSALVA, Y EL EXQUISITO DOLOR A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA, SE ENVIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA

Enviado por Profesional: PATRICIA CHIA Registro: 1842

Fecha: 07/05/2012 10:39

Es decir, la paciente se niega y no acepta las indicaciones dadas por la médico general siendo remitida para valoración por la Especialidad de Cirugía General.

CUARTO. - No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.





Nieto & Parra
ABOGADOS

0198

La historia clínica indica lo siguiente:

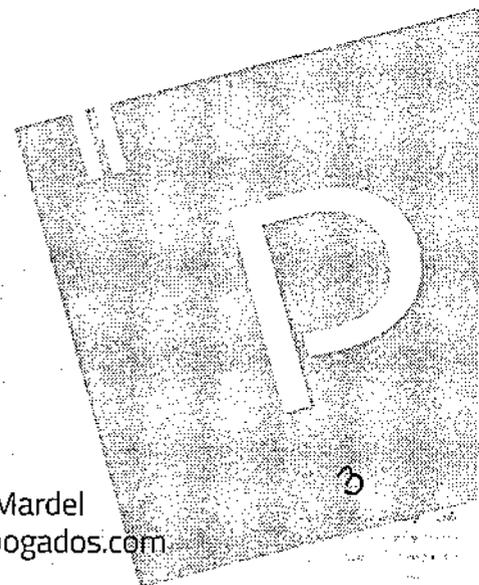
ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 9 | Teléfono: 5031271146
Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013, 07:05 Sede: UT FOSCAL SEDE FLORIDABLANCA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Motivo de Consulta: dolor epigástrico ardor 1 mes de evolución.
Enfermedad Actual: 1 mes ardor epigástrico intenso, empeora con las comidas, llenura, pirosis, Intolerancia a cebolla pimientos, leche, ácidos, carnes, Depositiones flojas, sufre colitis hace 4 años, alterna con episodios de estreñimientos, eructadera.

DIAGNOSTICO
* Dx Ppal: K569 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
* Dx rel: K295 OTRAS GASTRITIS
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS
paciente muy sintomática quejumbrosa, angustiada llorando, quien presenta gastritis y colitis x síndrome de intestino irritable, explico sobre patología, dieta a realizar, medicación, imb, y control // no ácidos picantes tinto cigarrillo no licor, dieta fraccionada, tinto, bebidas negras, limitar o evitar cebolla, col, brocoli, repollo, coliflor, pimientos - uso de leche deslactosada, / paciente ansiosa, / control con resultados según evolución... endoscopia digestiva

Es importante señalar señor Juez que la paciente CARMEN ELVIRA, antes de esta consulta y específicamente para el 31 de mayo de 2012, le fue realizada una Colonoscopia total, por el Dr. Eduardo Valdivieso Rueda, Cirujano Gastrointestinal, donde se concluye Colonoscopia normal hasta el íleon terminal, hemorroides internas Grado I, y para el 26 de Junio de 2012, fue valorada y realizada una Esofagogastroduodenoscopia con Biopsia cerrada por el Dr. Jairo Enrique Mendoza Saavedra, en la que concluyo: Esofagitis séptica Grado A, Hiato Amplio.

QUINTO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica. La cual indica que la paciente Carmen Elvira Díaz Flórez, el día 23 de octubre de 2013, es atendida por el Dr. Germán Dario Muñoz, Médico General, quién al observar que hay empeoramiento de la sintomatología digestiva y no hay mejoramiento en el tratamiento indicado, ordena remitir la paciente al Servicio de Gastroenterología.





Nieto & Parra
ABOGADOS

0189

La historia clínica indica lo siguiente:

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 102 # interno 5031356045
Profesional: GERMAN DARIO MUNOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25 Sede: UT FOSCAL SEDE FLORIDABLANCA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Motivo de Consulta: trae exámenes
Enfermedad Actual: REFIERE MUCHO DOLOR EPIGASTRICO Y TODO EL ABDOMEN DOLOR PICADA COLICO RETORTIJON ESCIBALOS TENDENCIA A ESTREÑIMIENTO MELENAS HACE 8 DIAS ORINA NORMAL NO NAISEAS NO VOMITO REFIERE NO TOLERA "NADA DE COMIDA" DICE COME SOLO PECHUGA Y CALDO DE LAS SOPAS PAPA O YUCA COCIDA CITOLOGIA NEGATIVA GLICEMIA 92 MG/DL CREATININA 0,65 MG/DL COLESTEROL 213 MG/DL HDL 53 MG/DL TRIGLIC 70 MG/DL LDL 146 MG/DL P DE O NORMAL

DIAGNOSTICO

Dx Ppal: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Dx ref: K590 CONSTIPACION
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO P.C. FOSCAL

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE ANSIOSA CON EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA Y HVDA Y/O BAJAS MELENAS SIN MEJORIA CON TTO DADO, HACE TTO POR MEDICINA NATURAL DIETA DEPORTE DIARIO

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Remision: PACIENTE DE 45 AÑOS ANSIOSA CON EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA Y

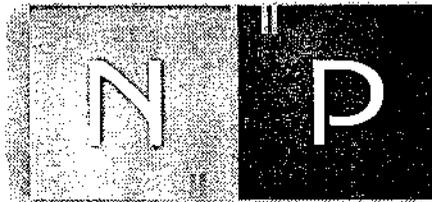
HVDA Y/O BAJAS MELENAS SIN MEJORIA CON TTO DADO, HACE TTO POR MEDICINA NATURAL DIETA DEPORTE DIARIO
REFIERE MUCHO DOLOR EPIGASTRICO Y TODO EL ABDOMEN DOLOR PICADA COLICO RETORTIJON ESCIBALOS TENDENCIA A ESTREÑIMIENTO MELENAS HACE 8 DIAS ORINA NORMAL NO NAISEAS NO VOMITO REFIERE NO TOLERA "NADA DE COMIDA" DICE COME SOLO PECHUGA Y CALDO DE LAS SOPAS PAPA O YUCA COCIDA CITOLOGIA NEGATIVA GLICEMIA 92 MG/DL CREATININA 0,65 MG/DL COLESTEROL 213 MG/DL HDL 53 MG/DL TRIGLIC 70 MG/DL LDL 146 MG/DL P DE O NORMAL
EF: c/p RSCRS NO SOPLOS VENTILACION OK DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO NO BLUMBERG NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS
DX COLITIS SII GASTRITIS HVDA ?
REQUIERE ESTUDIO SS CVALORACION GASTROENTEROLOGIA

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUNOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

SIXTO. - No es cierto, me atengo a lo que se indica en la historia clínica.

Conforme se indicó en los hechos anteriores y como se registra en la historia clínica, la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ, fue remitida al Servicio de Gastroenterología: siendo valorada el 30 de Diciembre de 2013 por cuadro dispéptico de varios años de evolución, distensión abdominal, plenitud gástrica, estreñimiento que al examen físico no presenta alteraciones.

Se da orden de Endoscopia alta y colonoscopia; realizadas el 07 de Febrero de 2014 con Diagnóstico: Esófago, estomago y duodeno hasta segunda porción normal y hemorroides internas Grado I, colonoscopia hasta ángulo hepático normal.



Nieto & Parra
ABOGADOS

0190

El 10 de Marzo de 2014 asiste a control con Gastroenterología donde define: se pauta antiparasitario,esomeprazol alevian duo, y control en 2 meses por gastroenterología.

Para el 04 de Junio de 2015 asiste por Consulta Externa con la Dra. Judith Elena Lascarro, Médica General donde se indica lo siguiente:

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 11 - # Interno: 5410836843

Profesional: JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha: 04/06/2015 14:07 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención: viene sola - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **PRIORITARIA
MAL DEL PIE**

Enfermedad Actual: **REFIERE HACE 3 DIAS CON PARESTESIA EN PIE DERECHO, irradiado a pierna hasta coxis, con palidez en el pie, con ardor, local y falta de sensibilidad en el mismo que le obliga a usar un apoyo para caminar.**

Extremidades: **Normal. Dolor en area lumbosacra, en area coxofemoral derecha, con crepitacion, al rotar y flexionar muslo sobre abdomen. Frialdad en dedos de pie derecho, con palidez en tercio distal del mismo, con parestesia que no percibe zonas de tacto al examen. No hay hiperreflexia. No edema actual.**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G579 MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE HACE 3 DIAS CON PARESTESIA EN PIE DERECHO, irradiado a pierna hasta coxis, con palidez en el pie, con ardor, local y falta de sensibilidad en el mismo que le obliga a usar un apoyo para caminar.

Al examen con: Dolor en area lumbosacra, en area coxofemoral derecha, con crepitacion, al rotar y flexionar muslo sobre abdomen. Frialdad en dedos de pie derecho, con palidez en tercio distal del mismo, con parestesia que no percibe zonas de tacto al examen. No hay hiperreflexia. No edema actual.

Se ordena Dopler venosos MMII, y Rx de columna LS. Recomiendo reposo y elevar MMII.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Enviado por Profesional: JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha: 04/06/2015 14:07

Resultados de Servicios - 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Enviado por Profesional: JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha: 04/06/2015 14:07

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

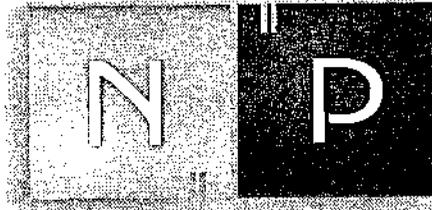
Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remision: **Control con resultados CITA PRIORITARIA**

Enviado por Profesional: JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238

Fecha: 04/06/2015 14:07



Nieto & Parra
ABOGADOS

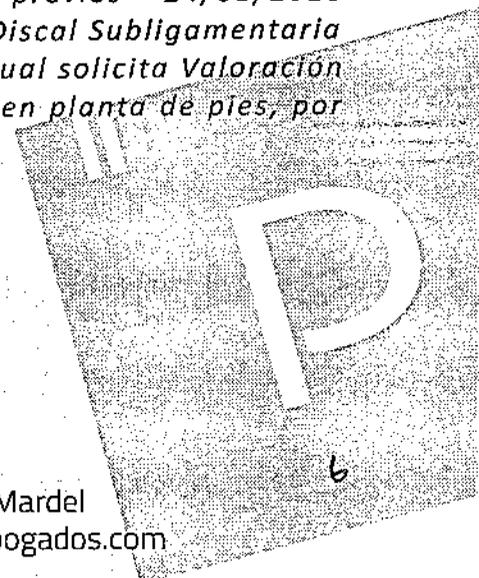
0191

Es decir, la paciente CARMEN ELVIRA fue valorada en consulta externa, donde se le ordena Doppler Venosos de Miembros Inferiores, Rayos X de Columna, se le recomendó reposo y elevar los Miembros Inferiores, igualmente se ordenó Consulta Prioritaria con Resultados.

SÉPTIMO. - No es cierto conforme lo indicado en el hecho anterior.

OCTAVO. - No es cierto, para el 24 de junio de 2015, la paciente CARMEN ELVIRA, acudió al Control de Consulta Externa donde aportó los resultados, ante lo cual el profesional Dr. Ricardo Andrés Montoya Salas: Indica objetivo: paciente femenina de 47 años hemodinamicamente estable peso 67, Frecuencia Cardíaca 80, Frecuencia Respiratoria 16, temperatura febril, tensión arterial 110/78 mucosa oral húmeda no masa no adenopatías cardiopulmonar pulmones limpios, ...no edemas, presenta dolor en región plantar derecho pulsos periféricos neurológicos sin déficit aparente, análisis paciente ansiosa refiere que ya no quiere más analgésicos porque no le sirven, y se decide enviar electromiografía de miembro inferior, terapia física 4 y tramadol gotas. Se le dan Recomendaciones Generales: DIETA HIPOGLUSIDA HIPOSÓDICA, EJERCICIO MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA, Signos de alarma, convulsiones, fiebre persistente, dolor torácico opresivo asociado a síntomas neurovegetativos, alteración de la conciencia, persistencia de los síntomas. Se ordena control de consulta con las ayudas diagnósticas solicitadas y realizar las terapias.

NOVENO. - No es cierto, me atengo a lo que indica la historia clínica; la cual registra que la paciente CARMEN ELVIRA, fue valorada por la Dra. María Bernarda Quintero, Medica General, quién describe: *Paciente de 47 años con cita de control de un mes de evolución de dolor en planta de pie derecho, limitante, intenso 10/10, por lo cual acudió al servicio de Urgencias en múltiples ocasiones, trae paraclínicos 5/06/2015, Rayos X de Columna Lumbosacra: Densidad Ósea discretamente disminuida, 25/06/2015 Electromiografía + Neuroconducción de Miembro Inferior Derecho: Negativo para Radioculopatía o Polineuropatía, EcoDoppler Venoso de Miembros Inferiores del 2/07/2015: Negativo para Trombosis Venosa Profunda y Superficial, estudio negativo para incompetencia valvular venosa. Trae paraclínicos previos 24/08/2010 Resonancia Magnética Nuclear -RMN de Columna: Hernia Discal Subligamentaria Mediana T3 -T4, sin mejoría con medicación dada, por lo cual solicita Valoración por Fisiatría; se evidencia lesiones verrugosas por lo cual en planta de pies, por lo cual ordena valoración por pequeña Cirugía.*





Nieto & Parra
ABOGADOS

0192

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad:	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision:	PACIENTE DE 47 ANOS CON CC DE UN MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO LIMITANTE INTENSO 10/10, POR LO CUAL ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MULTIPLES OCASIONES, TRAE PARACLINICOS 5/06/2015 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DENSIDAD OSEA DISCRETAMENTE DISMINUIDA 25/06/2015 ELECTROMIOGRAFIA +NEUROCONDUCCION DE MID NEGATIVO PARARADICULOPATIA O POLINEUROPATIA ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS 2/07/2015 NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL ESTUDIO NEGATIVO PARA INCOMPETENCIA VALVULAR VENOSA TRAE PARACLINICOS PREVISO 24/08/2010 RMN DE COLUMNA CERVICAL HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA MEDIANA T3-T4 SIN MEJORIA CON MEDICACION DADA POR LO CUAL SS VALORACION POR FISIATRIA.
Enviado por Profesional:	MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163
Fecha:	06/07/2015 17:33
BSERVACIONES	
Observaciones:	PACIENTE DE 47 ANOS CON CC DE UN MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO LIMITANTE INTENSO 10/10, POR LO CUAL ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MULTIPLES OCASIONES, TRAE PARACLINICOS 5/06/2015 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DENSIDAD OSEA DISCRETAMENTE DISMINUIDA 25/06/2015 ELECTROMIOGRAFIA +NEUROCONDUCCION DE MID NEGATIVO PARARADICULOPATIA O POLINEUROPATIA ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS 2/07/2015 NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL ESTUDIO NEGATIVO PARA INCOMPETENCIA VALVULAR VENOSA TRAE PARACLINICOS PREVISO 24/08/2010 RMN DE COLUMNA CERVICAL HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA MEDIANA T3-T4 SIN MEJORIA CON MEDICACION DADA POR LO CUAL SS VALORACION POR FISIATRIA. SE EVIDENCIA LESIONES VERRUGOSAS EN PLANTA DE PIES, POR LO CUAL SS VALORACION POR PEQUENA CIRUGIA. SE HACE RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE DA TTO DE BASE, SE ANEXA ANALGESIA, SS CCV CONTROL CON RESULTADOS POR CONSULTA EXTERNA. P/ RECOMENDACIONES GENERALES: DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANA, RECONSULTA SI SANGRADO ANORMAL, DOLOR PRECORDIAL.
Profesional:	MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163
Fecha:	06/07/2015 17:33

DÉCIMO. – Es cierto, se realizó el 10 de Agosto de 2015, el procedimiento de Resección de Lesiones Cutáneas por Cauterización Fulguración o Crioterapia, el cual se realizó sin complicaciones.

DÉCIMO PRIMERO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

El 25 de Agosto de 2015 a las 21:30, la paciente consulta a urgencias de la FOSCAL, por clínica de 1 día de evolución, de dolor abdominal en hemiabdomen derecho, de intensidad moderada irradiado a región lumbar ipsilateral, emesis, aproximadamente 15 veces, deposiciones diarreas aprox 10 veces, con presencia de moco y sangre, refiere además intolerancia a la vía oral, ingresa con facies álgidas, palidez generalizada diaforética emesis en el consultorio. Paciente con cuadro clínico descrito, intolerancia a la vía oral, dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal, signos de deshidratación moderada, se indica manejo sintomático y líquidos endovenosos, paraclínicos para descartar proceso infeccioso sistémico, valoración posterior.



Nieto & Parra
ABOGADOS

0193

Paciente manifiesta ausencia de deposiciones por lo cual no se realiza examen coprológico en urgencias, plan - sala espera - solución salina - ssn bolo de 1500 cc ahora y continuar a 100 cc hora - metoclopramida 10 mg iv ahora - hioscina + dipirona iv ahora - ranitidina 50 mg intra venosa ahora - se solicita cuadro hemático, PCR pdo.

Valoración posterior el 26 de Agosto de 2015 a las 04:31 Mejoría de dolor; Paciente adulta media quien consulta por cuadro de dolor abdominal asociado a emesis en múltiples ocasiones, y deposiciones diarreicas. Uroanálisis color amarillo, ligeramente turbio, leucoesterasa 100, albúmina 75, cuerpos cetónicos 50, sangre 250; microscópico, Células Epiteliales 0-3XC; Leucocitos >20XC; Hematíes >20XC; Hematíes Crenados 50 % ; Hematíes Normales 50 % Bacterias Escasas CH: hb 9.9 hcto 32.8%; hipocromia ligera, anisocitosis ligera, microcitosis ligera, leucos 18.860 neutrófilos 92.7%; linfocitos 4.4%, recuento de plaquetas 373. Durante estadía en sala de hidratación, niega nuevos episodios de diarrea o emesis, mejoría de los síntomas referidos, mejoría significativa de estado de hidratación, paraclínicos pdo con hematuria (paciente refiere inicia menstruación) PCR ligeramente elevada, Ch con leucocitosis y neutrofilia, sospecha de Gastroenteritis de origen bacteriano, paciente estable hemodinamicamente, mejoría de estado de hidratación con tolerancia a la vía oral, se indica alta con fórmula médica y control por consulta prioritaria en 2 días.

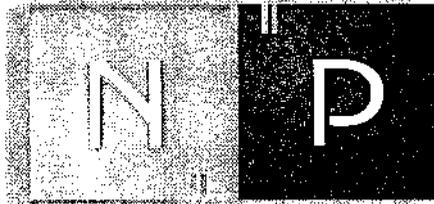
DÉCIMO SEGUNDO. - No es cierto, conforme se ha manifestado en los hechos anteriores FOSCAL a través de su Grupo de Especialistas, brindaron a la paciente CARMEN ELVIRA, una atención médica oportuna, con múltiples exámenes para los síntomas y patologías que presentaba, brindado tratamiento médico y farmacológico a cada uno de los hallazgos encontrados.

En cuanto a la Consulta Particular realizada por la paciente con el Doctor Eduardo Valdivieso, no me consta que se pruebe.

DÉCIMO TERCERO. - No me consta, que se pruebe. Esta atención médica no fue practicada por mi representada la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".

DÉCIMO CUARTO. - No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

La historia clínica indica que la paciente CARMEN ELVIRA ingresó al Servicio de Urgencias de la FOSCAL; el 27 de Agosto de 2015, es atendida por el Dr. Hermes de Jesús Martínez Arroyo, quién inicia *manejo inmediato con fluidoterapia EV, IBP parenteral, manejo del dolor, estudios de extensión, la traslada a observación para seguimiento y valoración por Cirugía General con resultados o antes si se documenta descenso de cifras tensionales...*



Nieto & Parra
ABOGADOS

0194

...A las 10.45: Es valorada en conjunto con Cirugía General, quién considera toma inmediata de Rayos X de Abdomen simple vertical y nueva valoración con resultados, suspenden EVDA...

DÉCIMO QUINTO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

La valoración médica del Dr. Hermes Martínez, registra lo siguiente:

Plan
Se trata de femenina adulta media quien acude por HVDA sin datos para score de Glasgow-Blatchford, score Rockall 4 puntos para un riesgo aproximado de 14.1% de resangrado y 5.3% de mortalidad con signos de descompensación hemodinámica: palida-taquicárdica aunque sin hipotensión, abdomen en tabla por lo que se sospecha podría cursar con úlcera duodenal perforada así que se inicia manejo inmediato con fluidoterapia EV, BP parenteral, manejo del dolor, estudios de extensión, se traslada a observación para seguimiento y valoración por Cx general con resultados o antes si se documenta descenso de cifras tensionales, se habla con familiares y explica conducta, entienden y aceptan. Plan: - Observación - NVO - Cabeceza 30°C - Lactato de ringier pasar bolo de 1500cc ahora - Omeprazol 80mg IV ahora, continuar a 8mg hora - Meperidina 40mg IV ahora - B.B.Hioscina 20mg IV ahora - SS CH Azoados, glicemia, tiempos, electrolitos, gases arteriales - SS EVDA - Valoración por Cx general con resultados - Control de LA/LE - CSV AC

DÉCIMO SEXTO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

La descripción quirúrgica del Dr. Hernando Yepes, registra lo siguiente:

INTERVENCIONES				
Fecha Intervención	27.08.2015		Hora Intervención	15:50
Intervención	Cod	Descripción		
	0000380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA		
	0000397600	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD		
	0000541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD		
	0000542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD		
Finalidad del procedimiento	Terapéutico	Condición de Egreso	Vivo	
Responsable	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO		Reg. Médico	810
Especialidad	CIRUGIA GENERAL			
Hallazgos	1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior. 3. Trombosis de la arteria mesenterica superior.			
Descripción del procedimiento	BAG: PAA: VIA A: se realiza cirugía videoasistida con un solo puerto, neumoperitoneo con CO2 hasta 15mmHg, se identifica isquemia masiva de intestino delgado por lo cual se decide convertir a cirugía abierta. VIA B: laparotomía media supra a infraumbilical por planos hasta cavidad, se realiza maniobra de Cattell y de Kocher, se expone el tronco de la arteria mesenterica superior, se realiza ECO doppler intraoperatoria de arteria y vena mesentericas superiores sin evidenciar flujo, se decide explorar arteria mesenterica superior exponiendo los primeros 10cms de la misma, se realiza arteriotomía, se pasa sonda de Fogarty No3 proximal, obteniendo multiples trombos, distal, un gran trombo con retorno de flujo sanguíneo adecuada, se palpa pulso del tronco de la mesenterica superior, se aplica distal y proximal SSN heparinizada, se realiza rafia de la arteria en prolene 6-0 vascular, se revisa hemostasia, lavado sistematico de cavidad, se deja con laparostomia para segunda mirada entre 12 y 24 horas.			
Complicaciones	No			

DÉCIMO SÉPTIMO. – Es cierto, según registro de nota de enfermería.



Nieto & Parra
ABOGADOS

0195

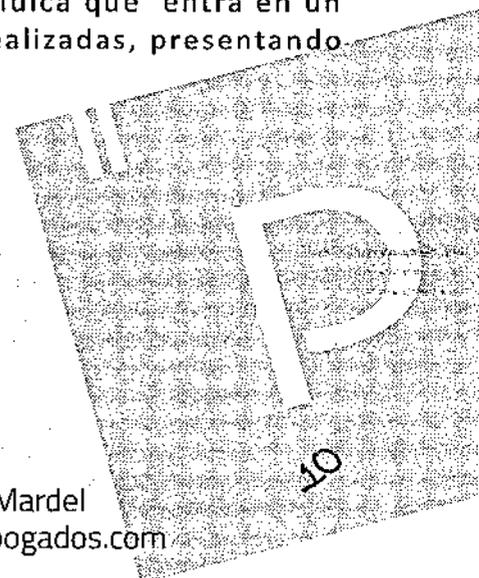
Responsable: HERNANDEZ COMBOA, ADRIANA ELENA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: U.E. HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
 Fecha/Hora Atención: 27 ago-15 / 18:45:00
 Tipo de Atención: Nota Diaria
 Notas de Enfermería: termina procedimiento quirúrgico se envía paciente a UCI del 6to piso entubado bajo efectos de anestesia general con sonda nasogastrica, catéter venoso central, triómen pasado, lactato, a mante inmisino y por otro lumen norepinefrina según goteo estipulado por anestesólogo venopunción en miembro superior izquierdo pas: no: lactato de ringe, mantoni melino y línea arterial en miembro superior derecho; herida quirúrgica abdominal abierta con plástico y bolsa bialflex, se cubre con apósito vascular, se envía con sonda Foley número 16 a cistitis con retorno de orina clara se toma muestras de patología se envía a mega y se toma muestra de cultivo y se envía al laboratorio pendiente reporte; se entrega historial clinica completa.
 Administrados: 4250
 Eliminados: 1000

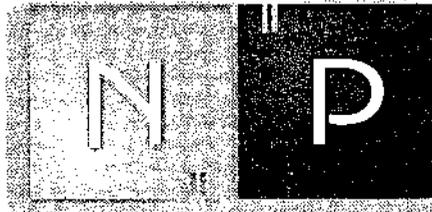
DÉCIMO OCTAVO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica, a la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ, posterior al procedimiento realizado el 27 de Agosto de 2015, sólo se le realiza un nuevo procedimiento quirúrgico el 28 de Agosto de 2015.

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES			
Fecha Intervención	28.08.2015		Hora Intervención
Intervención	Cod	Descripción	20:00
	0000456300	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD	
	0000457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	
	0000457400	RESECCION DE COLON TRANSVERSO SOD	
	0000461100	COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	
	0000460102	YEYUNOSTOMIA	
Finalidad del procedimiento	Terapéutico		Condición de Egreso
Responsable	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO		Vivo
Especialidad	CIRUGIA GENERAL		Reg: Médico
Hallazgos	1. Peritonitis aguda con líquido peritoneal turbio 2. Necrosis de colon derecho y transverso 3. Necrosis de ileon y gran parte del yeyuno 4. Duodeno viable		
Descripción del procedimiento	BAG, PAA; se reatiera bolsa de bialflex, se identifican hallazgos, se realiza maniobra de mallo, se realiza colectomia subtotal resecañdo colon transverso y colon derecho hasta la raíz del mesenterio preservando arteria mesenterica superior, con sutura mecanica de 55mms lineal, se resecan ileon y parte del yeyuno, extraccion de pieza quirurgica, se realiza yeyunostomia en flanco derecho, la cual se deja con barrera de colostomia No57, se realiza Colostomia de segmento distal de sigmoides, la cual se cubre con curacion, se realiza lavado sistematico de cavidad, se revisa hemostasia, se avanza SNG, se deja con laparostomia para nueva valroaicon en 24 horas		
Complicaciones	No		

La paciente recibe atención en la Unidad de Cuidados Intensivos, desde el 27, 28, 29 y 30 de Agosto de 2015, donde se registra que presenta un proceso séptico de foco abdominal con disfunción orgánica múltiple, con un rápido y progresivo deterioro clínico, el 30 de Agosto de 2015, se indica que entra en un choque refractario, sin ninguna respuesta a las medidas realizadas, presentando un paro cardíaco y falleciendo a las 3:40 a.m.





Nieto & Parra
ABOGADOS

0196

Evolución Tipo: Evolución Adicional Fecha/Hora: 30.08.2015 / 03:39

Subjetivo:
Evolución UCI médica 7ª Ronda noche Dr. Céspedes Md. Intensivista Dr. Martínez Md. Servicio social obligatorio Días de estancia en UCI: 2 impresiones diagnósticas: 1- Choque séptico 1.1 Peritonitis Aguda Secundaria 2- Disfunción orgánica múltiple 2.1 Insuficiencia renal aguda oligúrica 2.2 Insuficiencia respiratoria aguda 3- Isquemia de Intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior 3.1 Trombosis de la arteria mesentérica superior 4- POP de Laparotomía con diagnóstico de Isquemia mesentérica (27/8/15) 5- POP de colectomía subtotal y yeyunostomía en flanco derecho con Colostomía de segmento distal de sigmoides (28/8/15) 5.1 Necrosis de colon derecho y transverso 5.2 Necrosis de ileón y gran parte del yeyuno, duodeno viable 6- TSV con inestabilidad hemodinámica

Objetivo:
Paciente quien continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas con posterior paro cardíaco en asistolia y fallece y fallece a las 3:40 am.

Plan:
1- Informe a la familia 2- Diligenciamiento de certificado de defunción 3- Trastado a urea blanca.

Análisis:
Paciente quien continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas con posterior paro cardíaco en asistolia y fallece a las 3:40 am

Nombre: Dr. CESPEDES RUBIO, JOSE IGNACIO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 16611

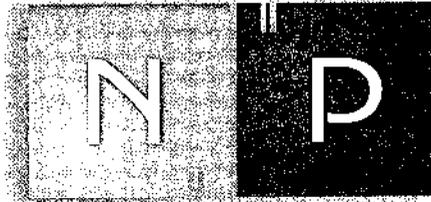
DÉCIMO NOVENO. – No es cierto, me atengo a lo que se registra en la historia clínica.

Como ya se indicó en los hechos anteriores, a la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ, se le realizaron múltiples exámenes: "...Paraclínicos 5/06/2015, Rayos X de Columna Lumbo Sacra: Densidad Ósea discretamente disminuida, **25/06/2015 Electromiografía + Neuroconducción de Miembro Inferior Derecho: Negativo para Radioculopatía o Polineuropatía, EcoDoppler Venoso de Miembros Inferiores del 2/07/2015: Negativo para Trombosis Venosa Profunda y Superficial, estudio negativo para incompetencia valvular venosa. Trae paraclínicos previos 24/08/2010 Resonancia Magnética Nuclear -RMN de Columna: Hernia Discal Subligamentaria Mediana T3 -T4...**"

Fue valorada por la Especialidad de Gastroenterología el 30/12/2013, por cuadro dispéptico de varios años de evolución, distensión abdominal, plenitud gástrica, estreñimiento que al examen físico no presenta alteraciones. Se da orden de Endoscopia alta y colonoscopia; realizadas el 07/02/2014 con Diagnóstico: Esófago, estomago y duodeno hasta segunda porción normal y hemorroides internas Grado I, colonoscopia hasta ángulo hepático normal. El 10/03/2014 asiste a control con Gastroenterología donde define: Se pauta antiparasitario, esomeprazol y control.

Paciente que lastimosamente presentó una isquemia de la arteria mesentérica superior, con un rápido y progresivo deterioro clínico; a pesar de que se siguieron todos los protocolos y guías de manejo, se considera que el estado general de la paciente al ingreso el 27 de agosto de 2015 y demás factores de riesgo superaron las acciones y manejo dado por todo el Equipo Médico de Especialistas de FOSCAL, quienes no pudieron evitar el desenlace fatal.

VIGÉSIMO. – Es cierto.



Nieto & Parra
ABOGADOS

0197

VIGÉSIMO PRIMERO. – No me consta, que se pruebe.

II FRENTE A LOS PEDIMENTOS Y PRETENSIONES

1.- ME OPONGO EN FORMA GENÉRICA Y EN CADA UNA DE SUS FORMAS A LAS PRETENSIONES (DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS) PRINCIPALES Y SUBSIDIARIAS, por carecer de fundamento fáctico y jurídico en contra de la demandada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", toda vez que no se reúnen los requisitos para declarar la existencia de un daño indemnizable y de una responsabilidad civil médica, de conformidad con la realidad de los hechos e historia clínica, no existe culpa, y por ende no existe nexo de causalidad, en la actuación de FOSCAL y su grupo de ESPECIALISTAS ante los hallazgos que presentó de isquemia mesentérica al procedimiento realizado a la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, quién recibió toda la atención médica requerida para la patología que presentaba, su atención fue oportuna y pertinente a los hallazgos; no existe impericia u omisión por parte de FOSCAL o de sus especialistas, y quienes durante todo el tratamiento cumplieron con los protocolos médicos y salvaguardo siempre la vida de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ quién lamentablemente falleció.

2.- ME OPONGO A LA PRIMERA PRETENSIÓN DECLARATIVA, y a que se declare civil, y extracontractualmente responsable a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"; por la muerte de la señora CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ; no existió ninguna deficiencia ni negligencia y menos error de diagnóstico, como se demostrará la atención médica y servicios prestados por los Especialistas de la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", se dieron diligente, oportuna y de acuerdo a cada uno de los hallazgos y patología que presentó la paciente.

3.- ME OPONGO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN DECLARATIVA, y a que se condene a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"; a pagar un Lucro Cesante Futuro de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el cual no está demostrado y que por esta vía se pretende se indemnizen los presuntos daños causados, los cuales como se demostrará no existió ninguna negligencia en la prestación del servicio médico brindado por los profesionales de FOSCAL, y especialmente del profesional Dr. Hernando Yepes, quién ante el hallazgo de isquemia de la arteria mesentérica superior decide hacer laparotomía, hallando peritonitis aguda secundaria, isquemia de intestino del territorio de la arteria mesentérica superior, trombosis de la arteria mesentérica superior, patologías que no pueden imputársele como un daño al especialista, quién desplegó todo su conocimiento y experticia para salvaguardar la vida de la paciente CARMEN ELVIRA, quién lamentablemente no presentó mejoría ante el tratamiento establecido, desencadenando su fallecimiento.

4.- ME OPONGO A LA TERCERA PRETENSIÓN DECLARATIVA, conforme a las anteriores oposiciones, he de reiterar la misma argumentación para solicitar no



Nieto & Parra
ABOGADOS

0198

sea declarada la obligación de ningún tipo de pago; ya que estas se fundamentan en la existencia de las pretensiones declarativas, y oponiéndome férreamente a la declaración de existencia de cualquier tipo de responsabilidad, no está llamada a prosperar ninguna condena.

La causación de un daño *per se* no se constituye como único hecho generador de responsabilidad civil contractual o extracontractual en el campo médico; es sabido, deben estructurarse los elementos de este tipo de responsabilidad especial para que prospere cualquier indemnización moral o patrimonial, y como quiera que se niega la existencia de responsabilidad de cualquier índole, no está llamada a prosperar ninguna pretensión económica.

5.- ME OPONGO A LA CUARTA PRETENSIÓN CONDENATORIA, como quiera que, oponiéndome a todas las pretensiones dinerarias de la demanda, me opongo también a la indexación de cualquier suma de dinero.

6.- ME OPONGO A LA QUINTA PRETENSIÓN CONDENATORIA, ya que estas se fundamentan en la existencia de las pretensiones declarativas, y oponiéndome férreamente a la declaración de existencia de cualquier tipo de responsabilidad, no está llamada a prosperar ninguna condena.

Condénese en costas a la actora.

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

No existe Negligencia, Impericia, error en el diagnóstico, ni falla Médica y menos Falla en la Prestación del Servicio, la primera de estas por cuanto por la realidad de los hechos e historia clínica, demuestra que la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ ingresó el 27 de Agosto de 2015, con abdomen agudo, con sospecha de úlcera perforada, Cirugía General ordenó laparoscopia la cual ante hallazgo de isquemia de la arteria mesentérica superior, decide realizar Laparotomía encontrándose; peritonitis aguda secundaria, isquemia de intestino del territorio de la arteria mesentérica superior, trombosis de la arteria mesentérica superior, isquemia desde la primera porción del duodeno, con posterior arteriorromía; Paciente quien continuó con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior Paro cardíaco en asistolia y falleciendo. A pesar de que se siguieron todos los protocolos y guías de manejo, se considera que el estado general de la paciente y demás factores de riesgo superaron las acciones y manejo dado por los médicos Especialistas y todo el personal asistencias, los cuales no pudieron evitar el desenlace fatal; conforme se observa en la historia clínica la atención fue oportuna, diligente y de acuerdo a la *lex artis*; no existe imprudencia o negligencia en la atención médica

13



0199

especialistas de FOSCAL, quienes cumplieron con sus obligaciones médicas y en todo momento procuraron salvaguardar la vida de la paciente CARMEN ELVIRA.

La atención de la paciente siempre en cuanto a FOSCAL corresponde fue oportuna, eficiente y con diligencia, acudiendo y respetando los protocolos médicos existentes que, para la patología, estado de evolución presentó la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ.

No existe prueba alguna de que la isquemia de la arteria mesentérica superior hallazgo en el procedimiento realizado a la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ hubiese sido ocasionados por falta de atención, error en el diagnóstico, negligencia, impericia, omisión o imprevisión de la FOSCAL, quién a través de su Equipo Médico Especializado, atendió, realizó un diagnóstico y brindó un tratamiento integral a la paciente CARMEN ELVIRA, lastimosamente no fue posible evitar el desenlace fatal.

III. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

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

Me opongo al lucro cesante consolidado futuro y por tanto objeto la estimación presentada bajo la gravedad de juramento, como quiera que se partió del supuesto según el cual la víctima devengaba un salario mínimo sin que se aporte o acredite relación contractual; adicional a lo anterior se ignora el salario base cotización que la paciente CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ reportaba como cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cuanto a los perjuicios extra-patrimoniales, perjuicios morales presentados me opongo, si bien al tenor de lo dispuesto en el artículo 206 del CGP los mismos están exentos de juramento estimatorio, lo cierto es que se consideran injustificados, precisando que es al Juez, en el remoto evento de una condena, a quien le corresponde su fijación según su arbitrio, el cual en todo caso debe acoplarse a los parámetros jurisprudenciales sobre la materia.

En todo caso cualquier cifra debe obedecer a un cálculo con base en una determinación detallada del perjuicio sufrido, el cual no se vislumbra en la argumentación presentada por la parte actora.

14

VI. EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES

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

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

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

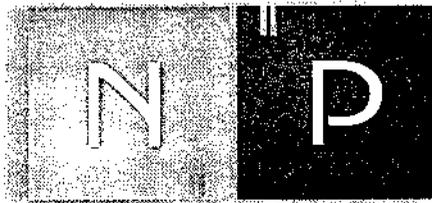
De tal proveído legal se deriva que todo procedimiento quirúrgico, de menor o mayor grado, crean en igual forma un menor o mayor riesgo, y que la ocurrencia de estos pueden generar responsabilidad del médico tratante y consecuentemente de la entidad en la que se presta los servicios, y por quien contrata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

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

De las pruebas obrantes en el expediente y específicamente en la historia clínica de la paciente **CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ** en **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, se tiene que:

La paciente **CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ** presenta los siguientes antecedentes: Trauma craneoencefálico hace 18 años, Síndrome convulsivo en manejo con carbamazepina 200 mg cada 12 horas en seguimiento por neurología, Vértigos, Rinitis con obstrucción nasal y oído izquierdo, y colon irritable.

Fue valorada por la especialidad de Gastroenterología el 30 de Diciembre de 2013; por cuadro dispéptico de varios años de evolución, distensión abdominal,



Nieto & Parra
A B O G A D O S

0201

plenitud gástrica, estreñimiento que al examen físico no presenta alteraciones. Se da orden de Endoscopia alta y colonoscopia; realizadas el **07 de Febrero de 2014 con Diagnóstico:** Esófago, estomago y duodeno hasta segunda porción normal y hemorroides internas Grado I, colonoscopia hasta ángulo hepático normal.

El **10 de Marzo de 2014** asiste a control con Gastroenterología donde define: se pauta antiparasitario, esomeprazol alivian duo, y control 2 meses por gastro.

En Cirugía Ambulatoria de FOSCAL, **el 10 de Agosto de 2015** se realiza cauterización de clavos plantares y se describe: usuario en buen estado general, se realiza cauterización sin complicaciones.

El **25 de Agosto de 2015 a las 21:30** Consulta a urgencias de la FOSCAL, por clínica de 1 día de evolución, de dolor abdominal en hemiabdomen derecho, de intensidad moderada irradiado a región lumbar ipsilateral, emesis, aproximadamente 15 veces, deposiciones diarreicas aprox 10 veces, con presencia de moco y sangre, refiere además intolerancia a la vía oral, ingresa con facies álgidas, palidez generalizada diaforética emesis en el consultorio. Paciente con cuadro clínico descrito, intolerancia a la vía oral, dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal, signos de deshidratación moderada, se indica manejo sintomático y líquidos endovenosos, paraclínicos para descartar proceso infeccioso sistémico, valoración posterior. Paciente manifiesta ausencia de deposiciones por lo cual no se realiza examen coprológico en urgencias, plan - sala espera - solución salina - ssn bolo de 1500 cc ahora y continuar a 100 cc hora - metoclopramida 10 mg iv ahora - hioscina + dipirona iv ahora - ranitidina 50 mg intra venosa ahora - se solicita cuadro hemático, PCR pdo - valoración posterior el **26 de Agosto de 2015 a las 04:31** Mejoría de dolor; Paciente adulta media quien consulta por cuadro de dolor abdominal asociado a emesis en múltiples ocasiones, y deposiciones diarreicas. Uroanálisis color amarillo, ligeramente turbio, leucoesterasa 100, albúmina 75, cuerpos cetónicos 50, sangre 250; microscópico, Células Epiteliales 0-3XC; Leucocitos >20XC; Hematíes >20XC; Hematíes Crenados 50 % ; Hematíes Normales 50 % Bacterias Escasas CH: hb 9.9 hcto 32.8%; hipocromia ligera, anisocitosis ligera, microcitosis ligera, leucos 18.860 neutrófilos 92.7%; linfocitos 4.4%, recuento de plaquetas 373 Durante estadía en sala de hidratación, niega nuevos episodios de diarrea o emesis, mejoría de los síntomas referidos, mejoría significativa de estado de hidratación, paraclínicos pdo con hematuria (paciente refiere inicia menstruación) PCR ligeramente elevada, Ch con leucocitosis y neutrofilia, sospecha de Gastroenteritis de origen bacteriano, paciente estable hemodinamicamente, mejoría de estado de hidratación con tolerancia a la vía oral, se indica alta con fórmula médica y control por consulta prioritaria en 2 días. Paciente alerta colaboradora, Tensión Arterial 122/78, Frecuencia Cardíaca - FC 78, frecuencia respiratoria - fr 16 mucosas hidratadas, dolor leve a la palpación de marco cólico, no signos de irritación peritoneal paciente impresiona ansiosa al momento del examen. Plan: alta ciprofloxacina 500 mg



0202

cada 12 horas por 7 días hioscina 10 mg cada 8 horas ibuprofeno 400 mg vo cada 8 horas control por consulta prioritaria en 2 días se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias de manera inmediata.

El **27 de Agosto de 2015**: Ingresa al servicio de Urgencias de la FOSCAL, por cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal asociado a emesis y deposiciones diarreicas; inicialmente interpretado como gastroenteritis aguda. Refiere que desde la noche de ayer presenta emesis en cuncho de café. Paciente acudió a consulta particular con Dr Eduardo Valdivieso quien realiza una Endoscopia de Vías Digestivas - EVDA en la que no es posible observar duodeno por cantidad de sangre negra en esta área y remite para descartar úlcera duodenal perforada; **requiere valoración por servicio de Cirugía quienes conceptúan:** paciente con abdomen agudo, con sospecha de úlcera perforada se llevará a laparoscopia diagnóstica y según hallazgos proceder. Se lleva ese mismo día **27 de Agosto de 2015** a laparoscopia videoasistida diagnóstica, durante procedimiento se hacen hallazgos de isquemia de la arteria mesentérica superior y deciden hacer laparotomía con los siguientes **Hallazgos:** 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior. Isquemia desde la primera porción del duodeno, con posterior arteriotomía, obteniendo múltiples trombos hacia distal y un gran trombo hacia proximal con retorno de flujo sanguínea adecuado y anticoagulación con 5000 unidades de heparina, para mejorar hemostasia y nitroglicerina en la arteria. Además presenta hipotensión por lo que se hace manejo con vasopresor, debido a persistencia de hipotensión hacen paso de Catéter Venoso Central - CVC yugular derecho y línea arterial.

El **27 de Agosto de 2015 a las 19:09: Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos - UCI quirúrgica 6º piso.** Paciente en malas condiciones generales con soporte de noradrenalina, con ventilación mecánica, con mucosa oral seca. Signos Vitales: Tensión Arterial -TA:165/69 mmHg, TAM:94 mmHg, Frecuencia Cardíaca -FC:113 latidos/min, taquicardia, Frecuencia Respiratoria -FR:16 respiraciones/min, Temperatura- tº:35.5ºC. Paciente ingresa a la unidad, por inestabilidad hemodinámica, para monitoreo multisistémico, se hace reanimación hídrica, se continúa con soporte ventilatorio, se solicita Ecocardiograma - EKG por sospecha de cardioembolia y solicitud de laboratorios, se continúa sedoanalgesia, se inicia cuantificación de líquidos administrados y eliminados, manejo metabólico, protección gástrica y anticoagulación con heparina, se continúa soporte vasopresor para medias de TAM en metas, pendiente patología. Paciente en malas condiciones generales, con pronóstico reservado. **Diagnósticos:** 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior.

El **28 de Agosto de 2015 a las 07:33: Evolución médica UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -UCI 6º piso - Turno día Diagnósticos:** 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica



0203

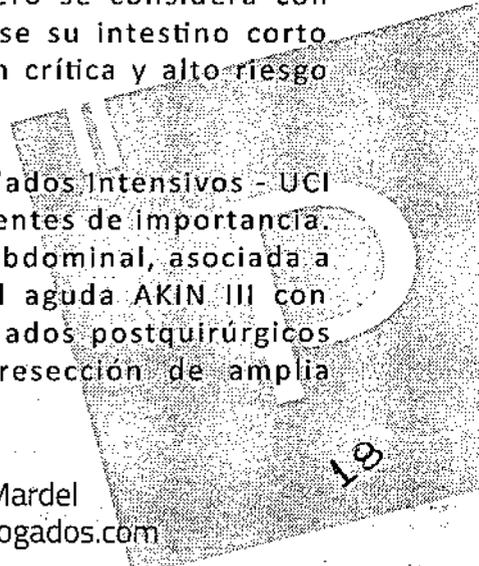
superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior. Paciente estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, en ritmo sinusal, taquicardia, afebril, hidratada, diuresis limítrofe, con flujo metabólico, nada vía oral, sedada para acople ventilatorio, parámetros bajos, con abdomen abierto cubierto con bolsa de viaflex, anticoagulada, sin signos de sangrado.

Paciente en malas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, en ritmo sinusal, taquicardia, con mal pronóstico, se suspenderá la anticoagulación al medio día, por lo que se le va a realizar reintervención, se le transfundirán dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados -GRE, resto de manejo igual, se le informa a la familia, refieren entender.

El **28 de Agosto de 2015 a las 22:06:** Paciente quien ingresa de segundo tiempo de cirugía de laparotomía, se le realizó colectomía subtotal, con resección de colon transverso y colon derecho hasta la raíz del mesenterio, se preservó la arteria mesentérica superior, resección de íleon y parte del yeyuno, con yeyunostomía en flanco derecho y colostomía de segmento distal del sigmoides, durante procedimiento requirió de soporte vasopresor con norepinefrina, con ventilación mecánica, saturación adecuada, con paso de Sonda Nasogastrica -SNG, que drene 800 cc de contenido gastrointestinal de aspecto fecaloideo, gasto urinario limítrofe, neurológicamente con sedoanalgesia, se solicitan paraclínicos de control, paciente requiere soporte ventilatorio y vasoactivo.

El **29 de Agosto de 2015 a las 07:48:** Evolución UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI quirúrgica 6 piso -turno día Paciente crítica con proceso séptico de foco abdominal y disfunción orgánica múltiple, con manejo quirúrgico ya realizado por cirugía general no se plantea manejo adicional. Aumento de leucocitosis post resección intestinal, por exacerbación pertinente de respuesta inflamatoria sistémica con desarrollo de oliguria, elevación de azoados (creatinina se ha triplicado), hiperkalemia y acidemia metabólica severa, se inicia manejo de hiperkalemia con solución polarizante, gluconato de calcio, contraindicado uso de resinas de intercambio iónico, se aumenta infusión de furosemida a 10 mg/hr, y se solicita valoración urgente por nefrología. Se comenta situación con Dr. Hernando Yepes, Cirujano tratante, ante requerimiento de hemodiálisis se trasladara entonces a UCI a la que haya acceso a maquina de hemodialisis. pronóstico muy reservado, pero se considera con cirugía que si se controla proceso séptico, podrá manejarse su intestino corto con aceptable funcionalidad. Se explica a familia condición crítica y alto riesgo de complicaciones, incluso muerte. refieren entender.

El **29 Agosto de 2015 a las 19:08:** Evolución Unidad de Cuidados Intensivos - UCI médica 7°- Ronda noche Paciente adulta media sin antecedentes de importancia. Se encuentra en manejo de su cuadro de sepsis de origen abdominal, asociada a disfunción orgánica múltiple, complicado con lesión renal aguda AKIN III con necesidad de Terapia de reemplazo renal. Además en cuidados postquirúrgicos por isquemia mesentérica de origen desconocido con resección de amplia





Nieto & Parra
ABOGADOS

0204

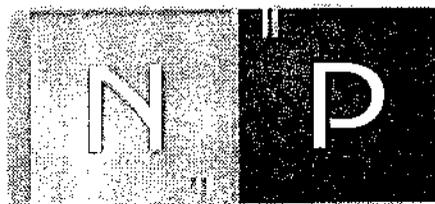
porción gastrointestinal e intestino corto secundario. Actualmente paciente en muy malas condiciones generales con muy mal pronóstico a corto plazo. Neurológicamente bajo sedación mixta con RAAS -4. hemodinamicamente soportada con 3 vasoactivos para mantener PAM en metas, requiriendo cardioversión eléctrica en 5 ocasiones junto a farmacológica por ritmo de TSV e inestabilidad hemodinámica. VMI modo A/C, sin asistir con parámetros ventilatorios altos. Tolerando NET con glucometrías fuera de metas. Anuria en terapia de hemodiálisis de rescate por acidemia metabólica con hiperkalemia manejada con solución polarizante. Afebril con manejo antibiótico con Piperacilina/Tazobactam. Por lo anterior se continúa buscando estabilización de la paciente. Se solicitan paraclínicos. Alta morbimortalidad prevista, lo que se le explica claramente a su familia.

El 30 de Agosto de 2015 a las 03:39: Paciente quien continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior paro cardíaco en asistolia y fallece a las 3:40 am.

CONCLUSIONES:

Paciente que ingresa al servicio de Urgencias el 27 de Agosto de 2015, por cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal asociado a emesis y deposiciones diarreicas; inicialmente interpretado como gastroenteritis aguda. Paciente acudió a consulta particular con Dr Eduardo Valdivieso quien realiza Endoscopia- EVDA en la que no es posible observar duodeno por cantidad de sangre negra en esta área y remite para descartar úlcera duodenal perforada; requiere valoración por servicio de Cirugía quienes conceptúan: paciente con abdomen agudo, con sospecha de úlcera perforada se llevará a laparoscopia diagnóstica y según hallazgos proceder. Se lleva a laparoscopia videoasistida diagnóstica, durante procedimiento se hacen hallazgos de isquemia de la arteria mesentérica superior deciden hacer laparotomía con los siguientes Hallazgos: 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior. Isquemia desde la primera porción del duodeno, con posterior arteriotomía, obteniendo múltiples trombos hacia distal y un gran trombo hacia proximal con retorno de flujo sanguínea adecuado y anticoagulación con 5000 unidades de heparina, para mejorar hemostasia y nitroglicerina en la arteria. Además presenta hipotensión por lo que se hace manejo con vasopresor, debido a persistencia de hipotensión hacen paso de Catéter Venoso Central- CVC yugular derecho y línea arterial.

Paciente quien continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior Paro cardíaco en asistolia y fallece.



Nieto & Parra
ABOGADOS

0205

A pesar de que se siguieron todos los protocolos y guías de manejo, se considera que el estado general del paciente y demás factores de riesgo superaron las acciones y manejo dado por los médicos Especialistas y todo el personal asistencias, los cuales no pudieron evitar el desenlace fatal.

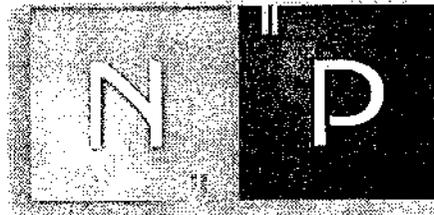
Si y solo si, el tratamiento, atención y oportunidad brindada a la paciente hubiere sido defectuoso, negligente o incluso si hubieren habido actos médicos que causaran dicho deterioro podría enderezarse la acción y obtener respuesta favorable a las pretensiones, **PERO CUANDO EL ACTUAR, COMO LO FUE EL DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"; EN LA SEÑORA CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ; LA CUAL CUAL FUE ADECUADA, OPORTUNA Y SUFICIENTE, CON LA TOTALIDAD DE MÉDICOS AL SERVICIO DE LA PACIENTE, CON LA TOTALIDAD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS ESPECIALES, CON LA FARMACOLOGÍA REQUERIDA, Y REALIZANDO TODOS LOS PROTOCOLOS NO PUEDE IMPUTARSE GRADO ALGUNO DE CULPABILIDAD.**

Por todo lo anterior podemos afirmar que, nos encontramos ante la evidente inexistencia de hecho dañino, por consiguiente de daño y consecuencialmente de nexo causal, no existe hecho culposo o doloso por acción u omisión no solo de los médicos especialistas, sino de todo el grupo médico que atendió a la paciente en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".

No hay daño originado en la violación u omisión del deber de cuidado.

No hay mala atención, mala prestación del servicio de salud, falla o culpa en la atención, y simplemente se evidencia un deseo de la parte actora, que no tiene su origen en la mala práctica o falla en el servicio y menos en el error en el diagnóstico.

La presencia de dicha situación contraria al deseo de la parte actora, esto es la Isquemía Mesentérica Aguda que presentó la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, no es consecuencia de una falla médica, de un error en el diagnóstico y menos de una falla en la prestación del servicio por parte de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", está se presenta debido a que es una enfermedad sistémica, que produce daño intestinal, aún sin necrosis, no permite su efecto de absorción y secreción, y donde la traslocación bacteriana y la inflamación local, induce a un estado séptico y a una respuesta inflamatoria sistémica que se autoperpetúa, llevando a la paciente a una falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada, con alta probabilidad de mortalidad, a pesar de haber sido trasladada a Cirugía, donde se le brindó tratamiento oportuno no fue posible evitar las complicaciones de la enfermedad que padecía; se insiste que no existe prueba de imprudencia o negligencia de los médicos especialistas de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", quienes cumplieron con sus obligaciones médicas y brindaron todas las garantías para salvaguardar la vida de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ;



Nieto & Parra
ABOGADOS

C206

sin embargo bajo ninguna óptica se puede predicar una falla o mala atención en el servicio por parte de los Especialistas y Equipo Médico de FOSCAL.

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

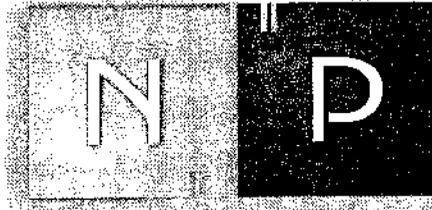
La medicina no es una ciencia exacta y las patologías en los seres humanos no tienen un manejo matemático y con un resultado predicable de ocurrencia absoluta, por el contrario, la inexactitud de la medicina lleva a afirmar que un paciente no depende del médico tratante para lograr una evolución satisfactoria,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

Por lo que es claro que, la parte actora pretende imputar a los médicos tratantes una omisión a su deber de cuidado y juramento hipocrático, cuando las determinaciones médicas, claras y precisas, demuestran el actuar objetivo de los médicos del Servicio de Urgencias, de Cirugía y de la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes ante la complicación de la enfermedad que padeció fue intervenida quirúrgicamente, formulando un tratamiento y/o plan de trabajo, todo de acuerdo a los síntomas y reportes de laboratorio, y conforme a la patologías que en ese momento al ingreso el 27 de Agosto de 2015 presentó la paciente CARMEN ELVIRA.

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

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

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



Nieto & Parra
ABOGADOS

0207

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

(...)

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

Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia del 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir



Nieto & Parra
ABOGADOS

0208

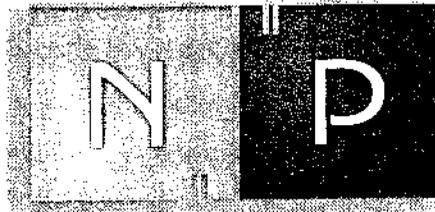
todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde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

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

Como se ha venido sosteniendo, y solo en caso de la falta de prosperidad de la excepción principal de ausencia de falla o culpa médica, y ante la inexistencia de otro hecho que genere ausencia de responsabilidad; la demandada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" no está obligada a reparar este perjuicio porque como se ha señalado, en la historia clínica consta que la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, fue atendida oportuna, suficiente y adecuadamente, se le realizó por el Servicio de Cirugía laparoscopia diagnóstica, la cual durante el procedimiento y ante los hallazgos de la isquemia de la arteria mesentérica superior, el Cirujano tratante Dr. Hernando Yepes, decide realizar laparotomía, en la cual se registran los siguientes Hallazgos: **1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior. Isquemia desde la primera porción del duodeno, con posterior arteriotomía, obteniendo múltiples trombos hacia distal y un gran trombo hacia proximal**

2Ibídem.

23



Nieto & Parra
A B O G A D O S

0209

con retorno de flujo sanguínea adecuado y anticoagulación con 5000 unidades de heparina, para mejorar hemostasia y nitroglicerina en la arteria. Durante el procedimiento presenta hipotensión por lo que se hace manejo con vasopresor, debido a persistencia de hipotensión hacen paso de Catéter Venoso Central- CVC yugular derecho y línea arterial, la paciente CARMEN ELVIRA continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior Paro cardíaco en asistolia y falleciendo, a pesar de que se siguieron todos los protocolos y guías de manejo, el estado general de la paciente y los demás factores de riesgo superaron las acciones y manejo dado por los médicos Especialistas y todo el personal asistencial, quienes no pudieron evitar el desenlace fatal, situación no deseada pero no atribuible a una falla en la atención médica ni el tratamiento brindado por los especialistas de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"; la posible afectación psicológica, neurológica o moral, de la parte actora no es por causa de la acción de la demandada, sino por el resultado final no deseado es decir el fallecimiento de la paciente.

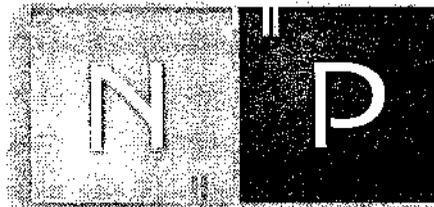
Carece de prueba tales afirmaciones de la actora, y la forma en cómo la demandada puede desvirtuar la misma, obliga a la actora a que soporte como ocurrió y como se materializo el daño aludido.

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

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

No por ello puede afirmarse categóricamente como lo pretende la parte actora que, el resultado no deseado sufrido por la demandante tiene como nexo causal la conducta desplegada por FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", ya que como prestadores de servicios de salud, pusieron todos sus elementos físicos y personales, conocimiento y autoridad para manejar las condiciones que presentó la paciente CARMEN ELVIRA, a quién durante el procedimiento se le encontró isquemia de la arteria mesentérica superior debiendo realizarse Laparotomía donde se encontraron trombos e isquemias; las cuales fueron tratadas por el el Servicio de Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos.

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



Nieto & Parra
ABOGADOS

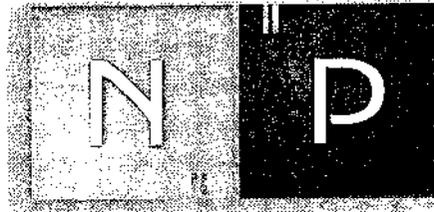
0210

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

La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de República de Colombia Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

4- CUARTA EXCEPCIÓN DE FONDO: LA RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO

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



Nieto & Parra
ABOGADOS

0211

De otra parte, REITERAMOS si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica.

No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas, y de otro no se acogen a la realidad.

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

5. QUINTA EXCEPCIÓN DE FONDO: LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA QUE RESULTE DE LOS HECHOS PROBADOS.

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

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

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

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



0212

V. PRUEBAS

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

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

1.- PRUEBA DOCUMENTAL.

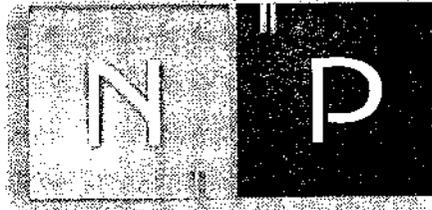
- a. Copia Escritura de Poder General y Certificado de Existencia y Representación Legal de FOSCAL, el cual ya reposa en el expediente.
- b. Copia completa de la Historia Clínica de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, correspondiente a la atención brindada en la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL".
- c. Copia de la Solicitud de Dictamen Pericial realizado a la Universidad Industrial de Santander – UIS.
- d. Artículo Revista Cirugía Andaluza. Volumen 30- Número 1 – Febrero 2019. Revisiones Temáticas en Cirugía de Urgencias. Isquemia Mesentérica Aguda: Un desafío aún no resuelto. A. Cano- Matías, B. Marengo- de la Cuadra, M. Sánchez- Ramírez, M. Retamar- Gentil, E. Pérez- Margallo, F. Oliva- Mompeán, J.A. López- Ruíz.
- e. Copia del Derecho de Petición presentado al Dr. Eduardo Valdivieso Rueda.

2.- DICTAMEN PERICIAL

Conforme el artículo 227 del CGP, me permito informar al despacho que se ha oficiado a Universidad Industrial de Santander UIS "Facultad de Medicina", para que un Especialista en Cirugía General, realice PRUEBA PERICIAL a la historia clínica de **CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ**, con el fin de resolver ciertos interrogantes.

Respetuosamente solicito al despacho un plazo prudencial para allegar este DICTAMEN PERICIAL el cual se encuentra en trámite por la entidad oficiada.

En todo caso bajo los apremios del artículo 234 del CGP solicito que en caso que la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER no de solución a la petición presentada, ruego se solicite a esta entidad emita **PERITAJE** y designe un **PROFESIONAL DE LA MEDICINA, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**, para que conceptúen con base en la historia clínica aportada de la paciente **CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ** lo siguiente:



Nieto & Parra
ABOGADOS

0213

Por la Especialidad de Cirugía General:

i) Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta los síntomas que presentó la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el 25 de Agosto de 2015?

ii) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado por el Servicio de Urgencias de la FOSCAL los días 25 y 26 de Agosto de 2015 a la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ?

iii) Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta el diagnóstico de reingreso que presentó la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el 27 de Agosto de 2015?

iv) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado por el Dr. Hernando Yepes el 27 de Agosto de 2015?

v) Que es una Isquemia Mesentérica Aguda?

vi) Cual es el tratamiento Médico para una Isquemia Mesentérica Aguda?

vii) Cuales son las posibles complicaciones y riesgos inherentes de un procedimiento de LAPAROTOMÍA, y como varían en el evento en que se diagnostica una Isquemia Mesentérica Aguda, caso de CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ?

viii) Es posible prevenible una Isquemia Mesentérica Aguda?

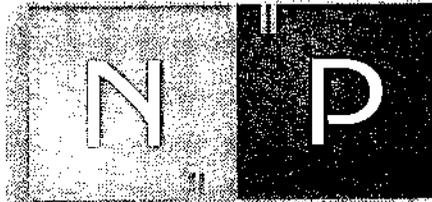
ix) El manejo de una Isquemia Mesentérica Aguda de manera indiscutible conducirá siempre a la recuperación del paciente?

x) De acuerdo a la historia clínica de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, era indicado el procedimiento de Laparotomía?

xi) El tratamiento brindado por el equipo de salud de la FOSCAL se ajusta a la lex artis?

3.- DECLARACIÓN TESTIMONIAL:

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



Nieto & Parra
ABOGADOS

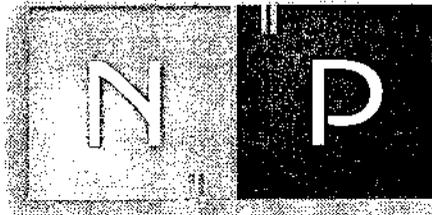
0214'

1. **Dr. HERNANDO YEPES PÉREZ**, quien podrá ser ubicado en la FOSCAL – Urbanización El Bosque de Floridablanca, quien en su calidad de Médico Especialista Cirugía General; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones de la paciente Carmen Elvira Díaz Flórez, y sobre cada una de las valoraciones realizadas a la paciente durante su estancia hospitalaria en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” en el año 2015, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos.
2. **Dr. LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GALVAN**, quien podrá ser ubicado en la FOSCAL – Urbanización El Bosque de Floridablanca, quien en su calidad de Médico General; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones de la paciente Carmen Elvira Díaz Flórez, y sobre cada una de las valoraciones realizadas a la paciente durante su estancia hospitalaria en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” en el año 2015, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos.
3. **Dr. CARLOS EDUARDO ARDILA GUTIERREZ**, quien podrá ser ubicado en la FOSCAL – Urbanización El Bosque de Floridablanca, quien en su calidad de Médico Intensivista Adultos; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones de la paciente Carmen Elvira Díaz Flórez, y sobre cada una de las valoraciones realizadas a la paciente durante su estancia hospitalaria en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” en el año 2015, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos.

4.- INTERROGATORIO DE PARTE

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





Nieto & Parra
ABOGADOS

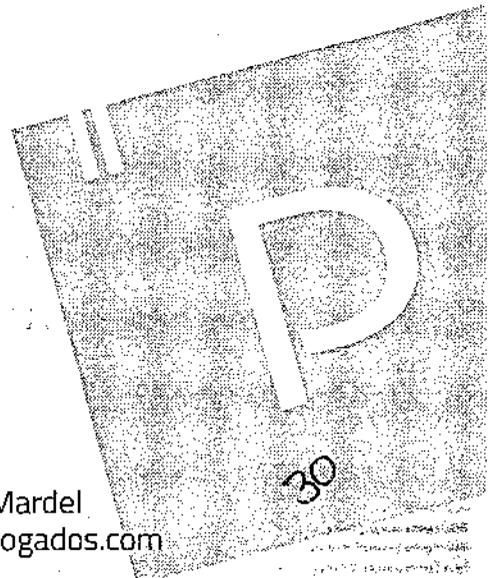
0215

5.- OFICIAMIENTOS

Solicito que, se oficie al Consultorio Particular del Dr. EDUARDO VALDIVIESO RUEDA, ubicado en el Centro Médico Carlos Ardila Lulle, Torre B Piso 11 – Módulo 66 B, para que allegue copia íntegra de la historia clínica de CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, identificada con cédula de Ciudadanía No. 63338272 específicamente el resultado de la Endoscopia realizada el 27 de Agosto de 2015, en virtud de la confidencialidad y documento con calidad de reserva legal. Del cual respetuosamente me permito manifestar fue solicitado a través de Derecho de Petición sin que el mismo haya sido resuelto.

Cordialmente,

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.
T.P. 87912 del C.S. de la J.



Notaría 2

Floridablanca

0216



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública

Dr. Luis Argemiro Velasco Ariza

NOTARIO

51

COPIA DE ESCRITURA No.

2322

FECHA

15 de noviembre de 2017

ACTO

REVOCACIÓN DE PODER EFECTUADO POR...

DE

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL Y
OTRO

A FAVOR

NIETO DIAZ OSCAR ERNESTO Y OTRO

MATRICULA

Directora General

0217

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	11
		FECHA DE APROBACIÓN	02/01/2020
		PÁGINA	Página 1 de 1

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

CERTIFICA:

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

Que la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrita en la División de Acreditación, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827601666-01** NIT. **890205361-4** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

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

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 65.340, conforme a recibo No. 2501900542470 de fecha 26 de Diciembre 2019.

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

Dada en Bucaramanga a los diez (10) días del mes de Enero de 2020.

13 ENE 2020

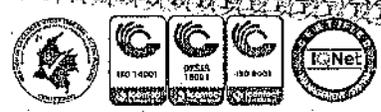
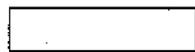
[Signature]
YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
 Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC
 Secretaría de Salud de Santander

NOTARÍA PRIMERA
 DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
AGENCIA DE AUTENTICACIÓN
 El suscrito Notario Primero de Bucaramanga hace constar, que este folio es auténtico como copia del original que he tenido a la vista.

Elaboró: Jessica Miranda.

[Signature]
Diego Alfonso Rueda Gómez
 Notario Primero del Circuito de Bucaramanga
 Código Postal 580036

Calle 37 N° 10 -30 Palacio Amarillo | Bucaramanga / Colombia | PBX (57 +7) 6910680





SCC222890168

0213

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FLORIDABLANCA

VIGENCIA DE PODER No. 0063
EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE
FLORIDABLANCA (SANTANDER)
CERTIFICA:

Que mediante Escritura Pública número DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS (2.322) DE FECHA QUINCE (15) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2.017), otorgada en esta Notaría, El Doctor, **JORGE RICARDO LEÓN FRANCO**, identificado con la cedula de ciudadanía número 2.099.899 expedida en Guadalupe, en su condición de Director Ejecutivo y Representante Legal de la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, OTORGO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor **ÓSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 91.279.160 expedida en Bucaramanga, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 87912 del C.S.J

Que revisada la matriz de la escritura pública número DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS (2.322) DE FECHA QUINCE (15) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2.017), **NO** aparece nota de Revocatoria del poder conferido, concluyéndose que el mismo se encuentra vigente, única y exclusivamente en cuanto a esta Notaría respecta.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, el treinta (30) de Enero de dos mil veinte (2.020) a las 11:04 am.

EL NOTARIO SEGUNDO,

ANDREA JOHANA BELTRAN OME Encargada



Carrera 26 número 30-36 Tel 6386227 - Cañaveral- Floridablanca



República de Colombia

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

SCC222890168



RWZHIN0PH3RG6VUB8

11/12/2019

www.srn.gov.co

República de Colombia

2322



ESCRITURA PÚBLICA No: 2322

NUMERO: DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DE 2017

CLASE DE ACTO O ACTOS: PODER GENERAL // REVOCATORIA DE PODER

PERSONAS QUE INTERVIENEN: DE: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL REPRESENTADA POR JORGE RICARDO LEÓN FRANCO - A: OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ.

En el municipio de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a quince (15) de Noviembre de dos mil Diecisiete (2017), ante la suscrita ANDREA JOHANA BELTRAN OME, NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA, quien doy fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan

Compareció el Doctor JORGE RICARDO LEON FRANCO, varón, mayor de edad, domiciliado en Floridablanca, identificado con la cedula de ciudadanía numero 2.099.899 expedida en Guadalupe (Sder), en su condición de Director Ejecutivo y Representante Legal de la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL", entidad con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 19070 del 16 de Diciembre de 1985 proferida por la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud, cargo para el cual fue designado mediante Acta número 157 del 3 de Abril de 2001 de la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud Departamental, de fecha 26 de Septiembre de 2017, documento que se protocoliza con el presente instrumento, y manifestó que por medio del presente instrumento confiere(n) PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, varón, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga de tránsito por Floridablanca, identificado con la cedula de ciudadanía numero 91.279.160 expedida en Bucaramanga, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional 87912 del C.S. de la J. para represente al(los)(la) exponente(s) legal, jurídica y judicialmente, en todos los actos y contratos en que tenga interés, con las siguientes atribuciones: --- PRIMERO. --- Recibir notificaciones personales en nombre de la FUNDACION, en todo tipo de procesos y acciones Administrativas o Judiciales, ya sean de carácter administrativo, laboral, civil, comercial, penal, tutelas, etc., en la cuales la FUNDACION sea demandada, requerida o que por cualquier motivo y/o judicial o extrajudicial deba ser notificada personalmente, o deba realizar una actuación sin distinguir la Jurisdicción o la Autoridad de que se trate.



República de Colombia

Doppel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del arcediño notarial.

16 NOV 2017

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



SCC922890674



LFNG7P5V83XFRE6

ANDREA JOHANA BELTRAN OME
Notario Segundo Encargada del Circulo de Floridablanca

Andrea Johana Beltran Ome
C.C. 9.919.131-1
Escribanía Notarial

11/12/2019

ya sean estas del Orden Nacional, Departamental o Municipal. --- **SEGUNDO:** --- Iniciar tramitar y llevar a su culminación todo tipo de Acciones Judiciales o Administrativas, tales como iniciar demandas en cualquier tipo de jurisdicción, hacerse parte, solicitar y practicar pruebas, contestar las demandas y en general todo lo que corresponda al mandato que se le confiere, incluyendo la facultad de contrademandar, llamar en Garantía, etc.; incluye también la facultad para iniciar actuaciones ante cualquier autoridad administrativa. --- **TERCERO:** --- Absolver en nombre de la Entidad, los interrogatorios de parte, dentro de los procesos a los cuales sea citado para tal fin el Representante Legal de la FOSCAL. --- **CUARTO:** En ejercicio del presente poder, el Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, queda facultado para Conciliar, interponer recursos y en general obrar como sea conveniente o necesario para preservar los intereses de la entidad que representa, quedando facultado expresamente para transigir, conciliar judicial o extrajudicialmente, sustituir, desistir, recibir, otorgar poder con las mismas facultades, revocar poderes a otros abogados y reasumir poder. ---

QUINTO: REVOCATORIA: Con el otorgamiento del presente Poder, se revoca el poder conferido al Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 91.279.160 expedida en Bucaramanga, otorgado mediante escritura pública número dos mil ocho (2.008) del catorce (14) de Noviembre del año dos mil ocho (2008) otorgada en la Notaría Segunda de Floridablanca. ---

PRESENTE: el Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, de las anotaciones personales antes mencionadas, y manifestó que acepta la presente escritura y el mandato en ella contenido a su favor. ---

El(los) compareciente(s) hace(n) constar que han verificado cuidadosamente sus nombres completos, estados civiles y números de sus documentos de identidad. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, que en consecuencia asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conoce(n) la ley y saben que el notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el presente contrato (art. 9° d.l.960/70).---Leído que les fue el instrumento precedente a los exponentes otorgantes le imparten su aprobación a todas y cada una de sus cláusulas y en señal de su asentimiento lo firman por ante mi y

República de Colombia

3



SCC622890675

CONFIRMO el notario.—Cuando trascurridos dos (2) meses desde la fecha de la firma del primer otorgante no se hayan presentado alguno o algunos de los demás declarantes, el notario anotara en este instrumento lo acaecido, dejara constancia de que por ese motivo no lo autoriza y lo incorporara al protocolo (art. 10, decreto 2148/83). -----

NOTA: El suscrito notario deja constancia que la firma de los otorgantes JORGE RICARDO LEON FRANCO Y OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, se tomó a domicilio en la torre Milton Salazar, 4 piso, DIRECCION GENERAL Clínica Carlos Ardila Lulle del municipio de Floridablanca. -----

CONSTANCIA NOTARIAL: La presente escritura la suscribe la Notaria Encargada ANDREA JOHANA BELTRAN OME en virtud del encargo aprobado por la Superintendencia de Notariado y Registro, mediante Resolución N° 11.881 del 01/11/2017 (I.A. 12 del 09-08-2016). -

DERECHOS NOTARIALES \$ 110.600.00 --SUPERINTENDENCIA \$ 5.550.00 -----

FONDO: \$ 5.550.00 --SEGUN RESOLUCION No 0451 DEL 20 DE ENERO DE 2017. ---

IVA \$ 25.783.00 --LEY 1819 DEL 29-12-2016. -----

EXTENDIDA EN LAS HOJAS DE PAPEL NÚMEROS SAO 001000023 // 801000024 ---

RADICACION	DIGITACION DIANA	LECTURA	LIQUIDACION	REVISION h	TERMINACION DMQ	COPIAS
------------	---------------------	---------	-------------	---------------	--------------------	--------

LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE MAQUINA Y LETRA VALE

LOS OTORGANTES

[Signature]

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ

C.C. 91299160



Huella dactilar

[Signature]

JORGE RICARDO LEON FRANCO

C.C.

Huella dactilar

EL NOTARIO SEGUNDO,

[Signature]



ANDREA JOHANA BELTRAN OME Encargada

DM RAD 24843

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



República de Colombia

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

220

ANDREA JOHANA BELTRAN OME
Notario Segundo (E) Circuito de Floridablanca

SCC622890675

GZOM09BGM21YTCU

11/12/2019

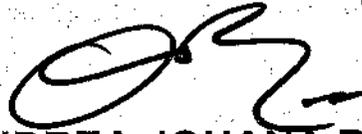
11/10/2017

6

ES FIEL AUTENTICA Y 51 COPIA AUTENTICA DE LA
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2322 DEL 15 DE
NOVIEMBRE DE 2017 Y SE EXPIDE EN DOS (02) FOLIOS
UTILES, CON DESTINO A: QUIEN PUEDA INTERESAR. -----

30 ENE 2020

FLORIDABLANCA _____



ANDREA JOHANA BELTRAN OME

NOTARIA SEGUNDA (E) SEGÚN RESOLUCION 00761 DEL 29 DE ENERO DE 2017
OTORGADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y



Notaría 2 **Floridablanca**

Carrera 26 No. 30-36 Teléfono: 638 6227 Fax: 619 1010
E-mail: notaria2.floridablanca@supernotariado.gov.co
www.notaria2floridablanca.com
Floridablanca - Santander

CIAZ
PRIMER APELLIDO

FLORER
SEGUNDO APELLIDO

 CALMEX
NOMBRE(S)

00330

2

MARQUE CON UNA X
EN EL AÑO DE ATENCIÓN

2008	
2009	
2010	X
2011	X
2012	X
2013	
2014	
2015	X
2016	
2017	
2018	
2019	
2020	
2021	
2022	
2023	
2024	
2025	
2026	
2027	
2028	
2029	

ACTIVIDAD DEL PACIENTE

Mueva eps

HISTORIA CLINICA

00330

2

STICKER DE VALIDACIÓN DE ESTERILIZACIÓN

EN ISO 11140-1 Class 1
DAMPF SCHWARZ
STAMM BLOCK

IG 745

STER. DAT. 200815
STER. DATE
STER. NR.
STER. NO.

NAME GENENW 42

VERFALL. DAT. 200816
EXP. DATE

AEQUILAP

STEAM

EN ISO 11140-1 Class 1
DAMPF SCHWARZ
STAMM BLOCK

IG 745

STER. DAT. CLAMPS
STER. DATE
STER. NR.
STER. NO.

NAME INTESINALS 43

VERFALL. DAT.
EXP. DATE

AEQUILAP

STEAM



Clínica FOSCAL
Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía

ENTRANSFERENCIA

CONFIRMAR
Identificación del paciente: 63338272
Diagnóstico: Sobri abdominal
Edad: 43 años Sexo: masculino Peso: 70 kg
EPS: ANAO EPO

Antecedentes: Artritis con sintoma
Feudomig - síndrome
Patológicos: Artritis con sintoma
Alergicos: Artritis con sintoma
Farmacológicos: Artritis con sintoma
Otros: Artritis con sintoma
Refiro de prótesis dental: SI NO

Ayuno: SI NO
Traqueostomía: SI NO
Sporte ventilatorio: SI NO
Permeabilidad de vena periférica: By 16 ml SI NO
Permeabilidad CVC: SI NO

Otros. Cual: SI NO

Dispositivos como drenes / otros: SI NO

Medios diagnósticos: SI NO
Cuales: SI NO
Cantidad: SI NO

Autorización del procedimiento: SI NO

Observaciones: SI NO

Consentimiento diligenciado: SI NO

Observaciones: SI NO

Brazalete: SI NO
Marcación del gorro: SI NO
Marcación sitio de incisión: SI NO

NOMBRE DEL USUARIO: Carmen Diaz Flores
FECHA: 27 agosto 2015
PROCEDIMIENTO: laparoscopia Diagnostica

Reserva sangre confirmada: SI NO NA
Solicitud UCI: SI NO

FIRMA AUXILIAR DE TRANSFERENCIA: [Firma]

FIRMA AUXILIAR DE SALA: [Firma]

PREVIO A LA INCISION

CONFIRMAR
MÉDICO CIRUJANO

Verificación del estado de los equipos: SI NO
Revisión de HCL: SI NO
Cirujano confirma procedimiento a realizar y sitio de incisión: SI NO
Verificación de requerimientos: SI NO

FIRMA RESPONSABLE: [Firma]

ANESTESIOLOGO

Identificación personal equipo quirúrgico: SI NO
Revisión HCL: SI NO
Revisión máquina de anestesia: SI NO
Laringoscopio funcionando: SI NO

Otros dispositivos: SI NO

Profilaxis antibiótica: SI NO

Antibiótico: SI NO

Vía aérea difícil: SI NO

Sangrado, estimado intraoperatorio: SI NO
FIRMA RESPONSABLE: [Firma]

HCL: 1301142
N° DE SALA: [Firma]

INSTRUMENTADORA QUIRURGICA: [Firma]
Validación esterilización: SI NO
Instrumental quirúrgico completo: SI NO
Material de osteosíntesis: SI NO
Dispositivos especiales: SI NO
Verificación de requerimientos: SI NO
Verificación del estado de los equipos: SI NO

FIRMA RESPONSABLE: [Firma]

PREVIO AL TRASLADO UCPC

CONFIRMAR

Nombre del procedimiento realizado: laparoscopia
Colocación de alfileres intraoperatoria: SI NO
Marcación correcta muestra de patologías: SI NO
Recuento de gasas, agujas y compresas: SI NO
Presencia de drenes: SI NO

Cuales: SI NO

Destino: UCPC Murguá SI NO

Entrega presencial a personal UCPC: SI NO

Entrega de Rayos X, HCL, Elementos: SI NO

FIRMA AUXILIAR DE SALA: [Firma]

FIRMA PERSONAL DE UCPC: [Firma]

FIRMA JEFE CUIDADOS INTENSIVOS: [Firma]

STICKER DE VALIDACION DE ESTERILIZACION

210a = 3:30
 210b = 3:35
 1 matic = 3:50

1. Adm 4250 cc
 1 cateto 2 mper.

Morfina. — 17:00

Bisca COMP — 16:30

~~Meda~~ —

~~Maxpa~~ —

Hegana 5000 o 1000

106.
 105

MORFININA 16340. (Camp 100550 con 60 kg) Ojos meqr/kg/min 4.5cc.

17:00 Line Arterial

17:25 CVC qgular derecho. Tnlumen.

18:00 100 cc morfino)

18:10 50cc Albuming.

19:45 Tagetam 4.5 gr

1. elim 1000 cc.

Sangrado 200 cc.

STEAM

JG 745

STER. DATE	24-8/15
STER. NR	1402 CX
STER. NO	
NAME	GRAL #2
VERBALL DATE	24-8/16
EXP. DATE	

3 ASESUAR

DAMPF SCHWARZ
 STEAM BLACK

EN ISO 11140-1 Class 1

TOT # 70

SNG # 20

Linea Arterial radial der

CVC qgular der trlumen

Referencia B#18 HSI

Sonda vesical #16 catetido

Hx qgca linea meqr abdomen
 abierta con bolsa Vraflex
 Plastr con 4 aposto water
 + faja de tela.

Retalecia vtepa

- Trombo Arterio
 mesenterica superior

Cultivo ug. Peritoneal

(Aparato hembra)



Neumólogos de Santander



FOSCAL



CUIDADO RESPIRATORIO

Nombre: Carmen Elvira Diaz Cama: UVA10 Días UM: 205 Año: 08 Mes: 28 Día: 28

Diagnóstico: Pneumonitis Aguda secundaria
Isquemia del intestino del territorio de la arteria
mesenterica superior por trombosis.

TET N°: N° Seg: Fecha Ingreso: IOT:

TQT N°: P. Neumo: TQT: Extubación: Re-intubación:

Hora	7	10	13	16	19	24	6
Modo	PCV	PCV	PCV		PCV		
Flujo							
VC	511		415		484		
VM	98		113		917		
FR	16/18		16/22		16/18		
R/E	1:3		1:3		1:3		
Tinsp							
PIM	22		21		22		
Paw			15		11		
P. Plateau	11						
PEEP	6.0		6.0		6.0		
PEEPH							
PEEPL							
TH							
TL							
Tipo Espontaneo	/		/		/		
PSV							
%sop							
Flujo N°							
ppm N°							
VAF Frecuencia							
VAF Amplitud							
Capnografia							
FI02							

Gases	Hora		Hora
	A	V	
FI02			
PH			
PCO2			
PO2			
HCO3			
CO2T			
BE			
SaO2			
R: EXT	SaO2 - SvO2 X100		
	SaO2		
PaO2/FIO2			
IO2	Pia x FIO2 X100		
	PaO2		

Exámenes Especiales	Año	Mes	Día
TAC			
Muestra Secreción Bronquial			
Otros			
OBSERVACIONES			
Firma			

0225

Nombre: Carmen Elvira Diaz Año: 15 Mes: 08 Día: 29

Camara: UCI 17 TET N°: 17 TQT N°: 17

Diagnóstico: fracturas de Ap. la secundaria

TQT-Dias: 17 Días UM: 17

N° Seg: 17 Fecha Ingreso: 17/08/15

P. Neumo: 17 Extubación: 17

Hora	7	10	13	16	19	24	6
Modo	VC/NC	AC/NC					
Flujo	55	50					
VC	510	500/540					
VM	9.4	9.2					
FR	18/14	18/18					
R/E	1:1	1:2					
Tinsp							
PIM	25	24					
Paw	16	12					
PEEP	6	6					
PEEPH							
TH	TL						
Tipo Espontáneo							
PSV %sop							
Flujo N°							
ppm N°							
VAF Frecuencia							
VAF Amplitud							
Capnografia							
FIO2 Sat	90	90	90	90	90	90	90

Gases	A	V	A	V
FIO2	40%	40%		
PH	6.9	6.9		
PCO2	24.9	27.9		
PO2	134.4	96.9		
HCO3	5.8	6.6		
CO2T	44.9	27.4		
BE	-2.4	-2.2		
SaO2	99.5%	89.0		
R: EXT	SaO2 - SvO2	X100	8%	
PaO2/FIO2			336	
IO2	Pva x FIO2	X100		

Exámenes Especiales: Año: Mes: Día:

RX Tórax

TAC

Muestra Secreción Bronquial

Otros

OBSERVACIONES

Firma: [Signature]



REGISTROS DE ENFERMERIA
UCI ADULTOS

Fecha: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Carmen Diaz Flores (DOC. IDENTIDAD: _____ F. NACIMIENTO: 1/1/1926)
 EDAD: 47 PESO AL INGRESO: _____ Kg. PESO ACTUAL: _____ Kg. TALLA: _____ m. DÍAS UCI: _____
 EPISODIO: 131142 EAPB: NEPS UCI PLENA: _____ UCI INTERMEDIA: _____ CUBÍCULO: _____
 MÉDICO TRATANTE: Dr. Vepes HEMOCLASIFICACIÓN: _____ RH () RELIGIÓN: _____

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: Hemoperitoneo - Traumatismo menor tórax
Tromboembolia de arteria abdominal superior
Arteria mesentérica superior
Ant. SX colou notable SX convulsivo, Or maxilares
Fluobronca
Carbacapina

FE: _____ % FECHA: _____ / _____ / _____ APACHE II AJUSTADO: _____ % PREDELIRIC: _____ % DÍAS SANGRADO HSA: _____

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																									
	Intolerancia																									
	Estupor																									
	COMA																									
PUPILA	Superficial																									
	Profundo																									
	Comatoso																									
	Talla Pupila D														3							3				3
Reacción Pupila D														R							R				R	
Talla pupila I														3							3				3	
Reacción pupila I														R							R				R	
FUERZA MUSCULAR	Brazo derecho														1							2				2
	Pierna derecha														1							1				1
	Brazo izquierdo														1							2				2
	Pierna izquierda														1							1				1
ESCALA GLASGOW	Ocular																									
	No respuesta	1													1											
	A dolor	2																								
	A órdenes	3																								
	Espontánea	4																				4				4
	Ninguna	1																								
	Sonidos incomprensibles	2																								
	Respuesta inapropiada	3																								
	Confuso pero conversa	4																								
	Orientado	5																								
	Respuesta Motora																									
	No respuesta	1																								
Extensión	2																									
Flexión anormal	3																									
Retiro al estímulo doloroso	4														4										4	
Localiza el estímulo	5																									
Obedece	6																									
Total																										

RASS	DÍA	NOCHE
CAM - ICU		4
TISS		NA
		39

LABORATORIOS TOMADOS: _____

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS

Fecha:

INFUSIONES	Constante	HORA
2a cubierta cubierta con plástico y papel, posición de color + tapa de tela, SN 1090 artificial Jay	22	23
ADJ 101		
OK		
req inofma 1/100 0.09 mcg/kg/min		

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	DOSIS	INTERVALO	VIA	HORA
inno 12				
sc, como 16/12				
unbol 100 cc				
suera 50 cc				

ANTIBIÓTICOS	DÍAS
izocin	6
TICOIDE / DOSIS	DÍAS

CULTIVOS		
MUESTRA	FECHA TOMA	RESULTADO
Cultivo liq. penicilina	27/12	

EXÁMENES ESPECIALIZADOS			
NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO
auto arteria mesenterica sup enor (Meqa)	27/12	Agouty	

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS	
NT 2 Amp	
DZ 6 Amp	
ERCONSULTA:	
EKG:	

DISPOSITIVOS			
C:	LOCALIZACIÓN: YD	DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>	
CTR. MARCA:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	
30 A TÓRAX 1:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	
30 A TÓRAX 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	
30 PUNCIÓN 1:	LOCALIZACIÓN: MSI #18	DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>	
30 PUNCIÓN 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	
30 OROTRAQUEAL:	DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>		
DE TUBO:	7,0		
XILAR SUPERIOR:			
SWAN GANZ	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	
LINEA ARTERIAL	LOCALIZACIÓN: ED	DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>	
		DÍAS:	
		DÍAS:	
SONDA NASODUODENAL		DÍAS:	
SONDA NASOGÁSTRICA		DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>	
GASTROSTOMÍA		DÍAS:	
CÁNULA DE TRAQUEOS		DÍAS:	
SONDA VESICAL:	#16	DÍAS: <input checked="" type="checkbox"/>	

A	ENFERMERA	Laura Rioi.	AUXILIAR	
OCHE	ENFERMERA	Alexandra de la	AUXILIAR	suella Jara



REGISTROS DE ENFERMERIA
UCI ADULTOS

Fecha: 28 AGO 2015

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Carmen Elvira Graz Flor DOC. IDENTIDAD: 6338272 F. NACIMIENTO: 08/08/1968
 EDAD: 47 PESO AL INGRESO: 70 Kg. PESO ACTUAL: 70 Kg. TALLA: _____ m. DÍAS UCI: 1
 EPISODIO: 131142 EAPB: NUEVA UCI UCI PLENA: _____ UCI INTERMEDIA: _____ CUBÍCULO: UIC
 MÉDICO TRATANTE: Dr Yepes HEMOCLASIFICACIÓN: _____ RH () RELIGIÓN: _____

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: pp laparotomía + abdomen abierto (Ajo 27/15)
peritonitis aguda secundaria a ruptura de intestino del
femenino de la histeria mesenterica superior + tromboisis de
la arteria mesenterica superior.

F.E: _____ % FECHA: 1/1 APACHE II AJUSTADO: _____ % PREDELIRIC _____ % DÍAS SANGRADO HSA: _____

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																								
	Inolencia																								
	Estupor																								
	COMA																								
NIVEL DE CONCIENCIA	Superficial																								
	Profundo																								
PUPILA	Comatoso																								
	Talla Pupila D																								
	Reacción Pupila D																								
	Talla pupila I																								
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I																								
	Brazo derecho																								
	Pierna derecha																								
	Brazo izquierdo																								
ESCALA GLASCOW	Pierna izquierda																								
	No respuesta																								
	A dolor																								
	A órdenes																								
ESCALA GLASCOW	Esponánea																								
	Ninguna																								
	Sonidos incomprensibles																								
	Respuesta inapropiada																								
	Confuso pero conversa																								
	Orientado																								
ESCALA GLASCOW	No respuesta																								
	Extensión																								
	Flexión anormal																								
	Retiro al estímulo doloroso																								
	Localiza el estímulo																								
	Obedece																								
Total																									

LABORATORIOS TOMADOS: CH, E, GA-O.

	DÍA	NOCHE
RASS	<u>4</u>	<u>4</u>
CAM - ICU	<u>47</u>	<u>40</u>
TISS		

28 AGO 2015

TRANSFUSIONES

Fecha:

Constante	HORA			

HIGUERA ESCALANTE

FOLIO: 145094

TARJETA DE DESPACHO

RECEPTOR: DIAZ FLOREZ CARMEN
 F. Despacho: 28/08/2015 16:25:17 Grupo: A RH: +
 Servicio: UCI A CAL RAT: HC: 63338272

PRUEBAS CRUZADAS:

No. Bolsa	No. Sello	Elemento Despachado	ABO-RH	Irr.	Fl.	Vol.
008008	697586	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	A+	N	N	244
008045	697621	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	A+	N	N	262

[Handwritten signature]

Firma de quien despacha

NOTA: Despues de realizada la transfusion, pegue este desprendible en la Historia Clinica del paciente.

MEDICAMENTOS

INTERVALO	VIA	HORA			

ANTIBIOTICOS	DIAS
Mefan	1
TICOIDE / DOSIS	DIAS

CULTIVOS		
MUESTRA	FECHA TOMA	RESULTADO
19 pulmonal	Ago 27/15	

EXAMENES ESPECIALIZADOS

NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO
Auto cultura muestra co	Ago 27/15		

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

ERCONSULTA:

EKG:

DISPOSITIVOS

C:	LOCALIZACIÓN: S9	DÍAS: 1	SWAN GANZ	LOCALIZACIÓN: R9	DÍAS: 1
CTR. MARCA:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACIÓN: R9	DÍAS: 1
BO A TÓRAX 1:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	colostomia		DÍAS: 0
BO A TÓRAX 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	ileostomia		DÍAS: 0
NO PUNCIÓN 1:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	SONDA NASODUODENAL		DÍAS:
NO PUNCIÓN 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	SONDA NASOGÁSTRICA		DÍAS:
BO OROTRAQUEAL:	DÍAS: 1		GASTROSTOMÍA		DÍAS:
DE TUBO: 20			CÁNULA DE TRAQUEOS		DÍAS:
AXILAR SUPERIOR:			SONDA VESICAL:		DÍAS: 1

IA ENFERMERA *[Handwritten signature]*

OCHE ENFERMERA *[Handwritten signature]*

AUXILIAR *[Handwritten signature]*

AUXILIAR *[Handwritten signature]*



REGISTROS DE ENFERMERIA
UCI ADULTOS

Fecha: 29-07-15

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Carmen Elvira Díaz Flores DOC. IDENTIDAD: 63330232 F. NACIMIENTO: 08/06/1968
 EDAD: 47 PESO AL INGRESO: _____ Kg. PESO ACTUAL: 70 Kg. TALLA: _____ m. DÍAS UCI: 2
 EPISODIO: 13AM42 EAPB: N-APS UCI PLENA: 0 UCI INTERMEDIA: _____ CUBÍCULO: 16
 MÉDICO TRATANTE: Dr Graf Dr Yepez HEMOCLASIFICACIÓN: _____ RH () RELIGIÓN: _____

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: 1. Peritonitis Psudó Secundaria
2. Úlceras de intestino del territorio de la Arteria mesentérica Superior
3. Trombosis de la arteria mesentérica superior
 POP. inmediato de lavado peritoneal mas colectomía subtotal
 Ilectomía, yeyunectomía, yeyunostomía, colectomía, temporal. Agosto 20
 Trombectomía art mesentérica Super

F.E. _____ % FECHA: 1/1 APACHE II AJUSTADO: _____ % PRÉDELIRIC _____ % DÍAS SANGRADO HSA: _____

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																								
	Involuntaria																								
	Estupor																								
	COMA																								
COMA	Superficial																								
	Profundo																								
Comatoso																									
PUPILA	Talla Pupila D							2		2		2						2		2					
	Reacción Pupila D							R		R		LL						R		R					
	Talla pupila I							2		2		2						2		2					
	Reacción pupila I							R		R		LL						R		R					
FUERZA MUSCULAR	Brazo derecho							0		0		0						0		0					
	Pierna derecha							0		0		0						0		0					
	Brazo izquierdo							0		0		0						0		0					
	Pierna izquierda							0		0		0						0		0					
ESCALA GLASCOW	Ocular	No respuesta	1					1		1		1						1		1					
		A dolor	2																						
		A órdenes	3																						
		Espontánea	4																						
	Respuesta Verbal	Ninguna	1											X					T		T				
		Sonidos Incomprensibles	2						7		7		0						T		T				
		Respuesta inapropiada	3						9		9		X												
		Confuso pero conversa	4						1		1		X												
		Orientado	5																						
	Respuesta Motora	No respuesta	1						1		1		1						1		1				
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
Retiro al estímulo doloroso		4																							
Localiza el estímulo		5																							
Obedece		6																							
TOTAL																			13		13				

	DÍA	NOCHE
RASS	-4	-5
CAM - ICU	NA	-
TISS	62	59

LABORATORIOS TOMADOS: CI BUN GA-V Na-Cl-NA
CH-PT-PT-Ca ionico



REGISTROS DE ENFERMERIA
UCI ADULTOS

Fecha: 30 AGO 2015

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Carmen Florio Diaz F. DOC. IDENTIDAD: 53338272 F. NACIMIENTO: 03/06/1958
 EDAD: 47 PESO AL INGRESO: 70 Kg. PESO ACTUAL: 70 Kg. TALLA: _____ m. DÍAS UCI: 3
 EPISODIO: 131142 EAPB: N. EPS UCI PLENA: X UCI INTERMEDIA: _____ CUBICULO: 17
 MÉDICO TRATANTE: Dr. Yepes HEMOCLASIFICACIÓN: _____ RH () RELIGIÓN: _____

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: 1. Peritonitis Aguda s/a. 2. Isquemia de intestino del territorio de la Art. mesenterica superior. 3. Trombosis de la Art. mesenterica sup. 4. POP laparotomía con Dx Isquemia mesenterica (27-08-15) 5. POP. Colectomía subtotal y yeprosíctomía en franco derecho con Colostomía de segmento distal de sigmoides. (27-08-15) 6. Necrosis de Colon derecho y transverso 52 Necrosis de ileon y gran parte del ciego duodeno y v. d. c. 6. Sepsis severa de origen Abdo. 7. Disfunción orgánica múltiple 7.1 tra. 7.2 choque séptico 7. Falla Ventilatoria.

F.E: _____ % FECHA: / / APACHE II AJUSTADO: _____ % PREDELIRIC _____ % DÍAS SANGRADO HSA: _____

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
NIVEL DE CONCIENCIA	Desorientación																									
	Estupor																									
	COMA	Superficial																								
		Profundo																								
PUPILA	Comatoso																									
	Talla Pupila D																									
	Reacción Pupila D																									
	Talla pupila I																									
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I																									
	Brazo derecho																									
	Pierna derecha																									
	Brazo izquierdo																									
ESCALA GLASCOW	Pierna izquierda																									
	Ocular	No respuesta	1																							
		A dolor	2																							
		A órdenes	3																							
		Espontánea	4																							
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																							
		Sonidos incomprensibles	2																							
		Respuesta inapropiada	3																							
		Confuso pero converso	4																							
		Orientado	5																							
	Respuesta Motora	No respuesta	1																							
		Extensión	2																							
Flexión anormal		3																								
Retiro al estímulo doloroso		4																								
Localiza el estímulo		5																								
Obedece		6																								
Total																										

	DÍA	NOCHE
RASS		
CAM - ICU		
TISS		

LABORATORIOS TOMADOS: _____

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS

30 AGO 2015

Fecha:

INFUSIONES	Constante	HORA			

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	DOSIS	INTERVALO	VIA	HORA			

ANTIBIÓTICOS	DÍAS
ipectam	2
CORTICOIDE / DOSIS	DÍAS

CULTIVOS		
MUESTRA	FECHA TOMA	RESULTADO
Liq. Peritoneal	27-08	
HEMOCULTIVAS N°3	28-08	

EXÁMENES ESPECIALIZADOS

NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS

TERCONSULTA: _____ EKG: _____

DISPOSITIVOS

VC:	LOCALIZACIÓN: 5.0	DÍAS: 3	SWAN GANZ	LOCALIZACIÓN	DÍAS
LECTR. MARCA:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACIÓN 2.0	DÍAS: 3
BO A TÓRAX 1:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:			DÍAS: 4
BO A TÓRAX 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:		Mohorrot	DÍAS: 4
ENOPUNCIÓN 1:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	SONDA NASODUODENAL		DÍAS
ENOPUNCIÓN 2:	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	SONDA NASOGÁSTRICA		DÍAS
BO OROTRAQUEAL	LOCALIZACIÓN:	DÍAS:	GASTROSTOMÍA		DÍAS
o. DE TUBO: 7.0	DÍAS: 3		CÁNULA DE TRAQUEOS		DÍAS
OXILAR SUPERIOR:			SONDA VESICAL:		DÍAS: 3

IA	ENFERMERA	_____	AUXILIAR	_____
NOCHE	ENFERMERA	_____	AUXILIAR	_____

10
0235

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Identificación:	CC 63338272
Edad:	47 Años	Sexo:	Femenino
Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO	Tipo Atención:	Hospitalario
Fecha Registro:	28-ago-15	Hora Registro:	14:13:59

TRANSFUSI **CONSENTIMIENTO PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS**

A. Declaraciones

INFORMACION GENERAL:

La transfusión es un trasplante de un tejido líquido, la sangre. Se realiza a través de la administración de cualquiera de sus componentes (glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crío precipitado) por vía endovenosa, con el fin de reponer su pérdida o el déficit en su producción.

1. Descripción del Procedimiento

El médico estudia el caso y decide la pertinencia de la transfusión, así como la dosis y el tipo de hemocomponente que se va a utilizar. Se toman muestras de sangre del paciente para realizar pruebas de laboratorio con el fin de encontrar sangre compatible. Una vez listos los componentes sanguíneos son despachados al servicio para que se inicie la transfusión con el acompañamiento médico y de enfermería. Puede durar de 20 a 30 minutos para plaquetas y de 30 minutos a varias horas para plasma y glóbulos rojos, nunca más de 4 horas, dependiendo de la dosis a administrar y de acuerdo a las condiciones específicas del paciente. Se hace el registro de los signos vitales y se documenta en la historia clínica.

2. Indicación del Procedimiento

La transfusión de sangre salva vidas. En los casos indicados, repone de manera individualizada, cualquiera de los componentes sanguíneos cuya deficiencia está causando enfermedad o amenaza la vida del paciente. Es posible que si no se hace la transfusión, el paciente puede agravar su estado de salud o incluso morir. Sin embargo, el paciente o su representante legal tienen el derecho de rechazar el procedimiento.

GLOBULOS ROJOS: indicados en casos de anemia aguda y crónica para mejorar la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos de acuerdo a criterio médico.

PLAQUETAS: Indicadas cuando el paciente presenta disminución del recuento plaquetario con riesgo de sangrado; en pacientes que requieren cirugía o procedimientos invasivos inminentes con recuentos disminuidos; y en el caso de pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios tipoclopidogrel, o aspirina con plaquetas no funcionales independiente del recuento.

PLASMA FRASCO CONGELADO: indicado cuando se presentan trastornos de la coagulación no especificados con sangrado activo; deficiencia de múltiples factores de coagulación; para reversión de sobre anticoagulación con warfarina-coumadin; en púrpura trombocitopénica trombótica, coagulación intravascular diseminada; deficiencia de proteínas C y S y antitrombina III; en exanguinotransfusión en neonatos, para reconstituir la unidad de glóbulos rojos desplasmáticos. En enfermedades que requieran reemplazo plasmático -aféresis terapéuticas-

CRIOPRECIPITADOS: están indicados en déficit específicos de proteínas de la coagulación Enfermedad de von Willebrand, hemofilia tipo A si no disponible el factor VIII, hipo y disfibrinogenemias congénita o adquirida, deficiencia de factor XIII

LA SANGRE FRESCA TOTAL: no tiene una indicación absoluta y se recomienda su reemplazo por los componentes requeridos; si se requiere recuperación rápida de volemia se asocian cristaloides, haemacel o albumina.

3. Beneficios a Recibir

GLOBULOS ROJOS: Aumentan la capacidad de transporte de oxígeno gracias a la hemoglobina que tiene en su interior, mejorando el aporte de oxígeno a los tejidos y optimizar la volemia.

CON PLAQUETAS: Controlar la hemorragia por deficiencia o alteración de plaquetas, prevención de hemorragia, corrección de trastornos de coagulación.

PLASMA FRESCO CONGELADO: Controla tiempos de coagulación, disminución de riesgos de sangrado, controla el sangrado en caso de hemorragia por carencia de factores de coagulación o deficiencias específicas, revertir la anticoagulación por algunos anticoagulantes orales.

CRIOPRECIPITADOS Controlar el sangrado y optimizar los valores de factores de coagulación

4. Riesgos Frecuentes

La sangre y sus hemocomponente son productos terapéuticos derivados de la donación de personas que se dirigen al banco de sangre. Lo hacen de manera voluntaria y sin recibir nada a cambio. Es importante mencionar que las reacciones adversas transfusionales son poco frecuentes, que la gran mayoría de los pacientes no presentan ninguna reacción adversa al ser transfundidos y que en general, los beneficios superan los riesgos, pero no se debe olvidar que siempre y a pesar de que se tomen todas las medidas de seguridad y calidad existentes, puede haber un riesgo y este riesgo aplica para cada una de las unidades que se transfunden.

5. Riesgos Específicos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los riesgos de la transfusión son inmunológicos: fiebre, reacciones urticariformes leves o alérgicas hasta anafilaxia, hemólisis, lesión pulmonar. Otros se relacionan con patologías de base del paciente de tipo cardiopulmonar o renal, con más riesgo de sobrecarga de volumen. Los riesgos de infección son infrecuentes, pero a pesar de que los bancos de sangre hacen las pruebas obligatorias para identificar donantes con hepatitis B y C, VIH, sífilis y Enfermedad de Chagas y aun con técnicas actualizadas, puede haber donantes infectados no detectados (que se encuentran en ventana inmunológica)

6. Alternativas de Tratamiento

Existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de componentes sanguíneos.

7. Consecuencia de la NO Realización

Es posible que si no se hace la transfusión, el paciente puede agravar su estado de salud o incluso morir.

8. Autorización

1. El médico me ha informado que durante mi atención médica, la de mi hijo o del paciente que yo esté autorizado a representar, es posible que sea necesario efectuar transfusiones de sangre o de hemocomponentes.
2. Comprendo que las transfusiones se pueden realizar con:
Sangre donada por otros (transfusión alogénica).
Mi propia sangre (transfusión autóloga), si soy el destinatario de la transfusión en ciertas circunstancias de no emergencia.
3. Comprendo los riesgos que el médico me ha descrito y que dichos riesgos existen a pesar de que los componentes sanguíneos que serán administrados han sido preparados y evaluados de acuerdo con los estándares científicos actuales (transmisión de infecciones, reacciones inmunes, contaminación bacteriana, daño pulmonar, entre otros).
4. Comprendo que en ocasiones se pueden presentar reacciones adversas a la transfusión o efectos no previsibles, que pueden implicar: manejo médico, interrupción de la transfusión e incluso, la muerte del paciente-receptor.
5. Comprendo que el propósito y los beneficios de la transfusión, conforme a las explicaciones que me dio el médico, buscan aliviar o mejorar mi estado de salud.
6. Comprendo que existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de componentes sanguíneos.
7. Comprendo las implicaciones, para mi estado de salud, del rechazo de la transfusión.
8. Entiendo que el procedimiento no garantiza la cura de mi afección, es una medida de soporte.
9. He leído y comprendo totalmente este documento de autorización. Estoy satisfecho con las explicaciones del médico al contestar a todas mis preguntas.
10. Doy consentimiento para la transfusión de sangre o de hemocomponentes.

Firma del paciente o de un representante autorizado Fecha/Hora

Esta autorización firmada tendrá vigencia durante los siguientes periodos:

- Válida por 30 días consecutivos para pacientes externos (cirugías o procedimientos médicos programados); y
- Durante el curso de la atención médica de los pacientes desde el primer día de hospitalización y hasta su egreso.

9. Disposición y Voluntad

Yo, _____ con documento de identidad tipo _____ No. _____
 de _____ decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) _____
 el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

B. FIRMAS

CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ		63338272
Nombre del Usuario	Firma del Usuario	No. de Documento del Usuario
Nombre del Testigo	Firma del Testigo	No. de Documento del Testigo

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



FOSCAL



NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

12
0237

CONSENTIMIENTO INFORMADO

<i>Troncallo</i> Nombre del Responsable *1 <i>(Madre)</i>	<i>Aroca de Diaz</i> Firma del Responsable *1	<i>378120518</i> No. de Documento del Responsable *1
Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO Nombre del Médico Responsable	INTENSIVISTA ADULTOS Especialidad del Médico Responsable	174 Registro Médico

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre/madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Clinica Carlos Ardila Lülle



FOSCAL

Apellidos:

Nombres:

No. D.I:

FECHA

DD	MM	AAAA
----	----	------

HORA

--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

DECLARACIÓN DE DISPOSICIÓN VOLUNTARIA

Yo, Mara Lba con documento de identidad tipo CC No. 37812518
de Piscaramañezca decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) Acepto.

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

FIRMAS

Nombre del Usuario	Firma del Usuario	No. del Documento de Identidad del Usuario
Nombre del Testigo	Firma del Testigo	No. del Documento de Identidad del Testigo
<u>Mara Lba Perez</u>	<u>de Diaz</u>	<u>37812518</u>
Nombre del Responsable *1	Firma del Responsable *1	No. Documento Identidad del Responsable *1
<u>Holo Yepes</u>	<u>Yepes</u>	<u>559883</u>
Nombre del Medico	Firma del Medico	No. del Documento de Registro Médico.

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas Incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Clínica Carlos Ardila Lülle



FOSCAL

Apellidos: DIAZ FLOREZ

Nombres: CARMEN ELVIRA

No. D.I: 63338272

FECHA

29 08 2015

HORA

11:45 AM

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

COLOCACION CATETER PARA HEMODIALISIS 7
HEMODIALISIS.

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

HAY FALLA DE LOS RIÑONES, IMPIDIENDO SU FUNCION
DE ELIMINAR SUSTANCIAS TOXICAS RESULTANTES DEL
METABOLISMO NORMAL

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

NORMALIZAR LA COMPOSICION DE LA SANGRE, ELIMINANDO
LOS RESIDUOS PROPIOS DEL METABOLISMO Y NORMALIZAR EL
ESTADO ACIDO-BASICO DEL ORGANISMO, ASI COMO LA ELIMINACION
DE LIQUIDOS.

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

SANGRADO, INFECCION, CAIDA DE TENSION ARTERIAL,
ENTRE OTROS

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

LOS MISMOS

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

NO EXISTEN

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

ACUMULACION DE SUSTANCIAS TOXICAS, RETENCION DE LIQUIDOS, Y FINALMENTE LA MUERTE

A DISPOSICION VOLUNTARIA

Yo, _____ con documento de identidad tipo _____ No. _____

de _____ decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) _____

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.



Nombre del Usuario	Firma del Usuario	No. del Documento de Identidad del Usuario
--------------------	-------------------	--

Nombre del Testigo	Firma del Testigo	No. del Documento de Identidad del Testigo
--------------------	-------------------	--

<input checked="" type="checkbox"/> <i>Rosalba</i> Nombre del Responsable *1	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Holmes de Pizarro</i> Firma del Responsable *1	<input checked="" type="checkbox"/> 31812518 No. Documento Identidad del Responsable *1
---	--	--

Nombre del Medico	Firma del Medico	No. del Documento de Registro Médico.
-------------------	------------------	---------------------------------------

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



FOSCAL



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

NIT. 890205361-4

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ

8
0240

HOJA DE ADMISIÓN	N°.	1281659
Usuario crea:	Fecha: 10 / 08 / 2015	
Usuario imprime: HUGOP		

PACIENTE	N°.	49677
Nombre: DIAZ FLOREZ CARMEN	Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS P
Identificación: CC 63338272	Fecha nacimiento:	08 / 06 / 1968
Empresa: 900336004-ADMINISTRADORA	Edad Años: 47	Meses: 2
Dirección: AV 88 N 23 -150 DIAMANTE II	Sexo: Femenino	
Municipio: BUCARAMANGA -SANTANDER		

CONSULTA		
Fecha Ingreso: 10 / 08 / 2015		
Clase cobertura: Cat. A: Cotizante		
Tipo Atención: Apoyos Dx.	Autorización: 3879415	
Médico: Doctora TAPIAS DEVIA, SAIDA		
Unidad Médica: PROC DG-APOY		
Remisión:	Municipio:	
Acudiente: ROSALBA FLOREZ		
Parentesco: Madre	Teléfono: 6361602 / 315843	
Observaciones:		
Causa Externa: Enf. General	Causa de Ingreso: Ambulatorio	
Diagnostico Principal:		

Paciente o responsable:
C.C



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Clinica Carlos Arzila Lülle

FOSCAL



Apellidos: Dicez

Nombres: Carmen

No. D.I.: 633 38272

FECHA

10	08	2015
----	----	------

HORA

--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

Coartización de venas en Pies de Cabra

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

Hay Coartación de este

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

Dejar de Crecer

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

Infección, sangrado, quemadura, reacción alérgica

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

Idem

16
0241

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

Ninguna

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

Seguir Corriendo

DECLARACIÓN DE LIBRE Y VOLUNTARIA

Yo, Carmen Diaz con documento de identidad tipo CC No. 63338277
de B/gu decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) Acepto
el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

<i>Carmen Diaz</i> Nombre del Usuario	<i>CARMEN DIAZ</i> Firma del Usuario	<u>63338277</u> No. del Documento de Identidad del Usuario
 Nombre del Testigo	 Firma del Testigo	 No. del Documento de Identidad del Testigo
 Nombre del Responsable *1	 Firma del Responsable *1	 No. Documento Identidad del Responsable *1
<i>Scepta R. Lopez</i> Nombre del Medico	<i>SLW</i> Firma del Medico	<i>RM 0000000000</i> No. del Documento de Registro Médico.

*1. El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Clinica Carlos Ardila Lülle

FOSCAL



Apellidos:

Ojara Flamin

Nombres:

Carmen

No. D.I.:

63338272

FECHA

27 08 2015

HORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

- Laparoscopia Diagnostica
- Procurer Sign Hallazgos

2. Indicación del Procedimiento

Qué el procedimiento está indicado cuando:

- Abdomen Agudo
- Ulcera Duodinal Perforada vs Penetrada

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

- Diagnostico y fto

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

- Sangrado - Infección - Fístulas - Hernias
- Deshidratación - Cerosos Abiertos
- Abdomen abierto - Shock - muerte

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

LOEM

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

- NO hay

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

- Complicaciones graves

E. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Yo, _____ con documento de identidad tipo _____ No. _____

de _____ decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) Acepto

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

FIRMAS

Carlos Diaz Kober

Nombre del Usuario

Firma del Usuario

6333572

No. del Documento de Identidad del Usuario

Kosalba

Nombre del Testigo

Hernando Diaz

Firma del Testigo

37812.578

No. del Documento de Identidad del Testigo

Nombre del Responsable *1

Firma del Responsable *1

No. Documento Identidad del Responsable *1

Hernando Lopez

Nombre del Médico

[Firma]

Firma del Médico

810

No. del Documento de Registro Médico.

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad ó afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.

18
0243

Fecha: 10 Agosto Nombre: Carmen Diaz F N° Identificación: 63338272 Habitación: Camb Edad: 47

Se debe diligenciar la escala de valoración del riesgo de caídas (MORSE) en la historia clínica electrónica a los usuarios que cumplan con las Indicaciones descritas en el procedimiento.

FECHA:	<u>10 Agosto</u>								
PUNTAJE:	<u>0</u>								
FIRMA:	<u>Diana</u>								

FECHA:									
PUNTAJE:									
FIRMA:									

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCION
Bajo Riesgo	0-44	Implementar medidas generales. Revalorar cada 72 horas
Riesgo Alto	≥ 45	Implementar medidas especiales Revalorar cada 24 horas

Según la escala de riesgo de caídas, tiene una puntuación de 0 que lo clasifica con riesgo de sufrir una caída y por lo tanto requiere cuidados especiales, además de las siguientes Indicaciones:

1. Acompañamiento permanente por familiar.
2. Cama en posición baja
3. Asegurar los objetos y dispositivos personales necesarios se encuentren al alcance de su familiar (gafas, audífonos, prótesis dental, muñonera, pato, teléfono, timbre)
4. Uso permanente del brazalete de identificación del riesgo de caídas (color fucsia)
5. Superficie del suelo sin desorden
6. Adecuada iluminación
7. Ruedas de la cama o sillas aseguradas
8. Uso de sandalias antideshlizantes
9. Verificar que exista silla plástica en la ducha
10. Ropa cómoda
11. Educar al usuario y familiar sobre factores de riesgo de caídas y entrega de folleto, es responsabilidad de quien recibe la información retroalimentar al resto de familia
12. Indicar al paciente y familiar que deben solicitar ayuda al personal hospitalario cuando lo necesitan
13. Siempre proporcionar ayuda física al paciente cuando deambule o intente maniobras difíciles, asistir en el baño durante la ducha o el uso del sanitario
14. En ocasiones en que el usuario se encuentre muy agitado o poco colaborador con las medidas recomendadas para la prevención de caídas, habrá necesidad de utilizar inmovilizadores en manos y/o pies con el objetivo de prevenir que se lesione. (En caso de requerirse la utilización de dichos inmovilizadores, la enfermera profesional del servicio le explicará las razones del porqué de su uso)

Por tal razón,

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ certifico que fui informado(a) del riesgo de caídas que tiene mi familiar o representado al quedar solo(a) y me comprometo expresamente a cumplir con las indicaciones especiales mencionadas arriba.

Firma del familiar y/o encargado

Carmen Diaz F

Firma de enfermera profesional

Diana F
C.C: 41098643670

C.C: _____ de _____

3720



LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE SALAS DE PROCEDIMIENTO CIRUGIA AMBULATORIA

Nombre del Usuario: <u>Carmen Diaz Flores</u>		No. Hc: <u>633382277</u>
Fecha: <u>10 Agosto</u>		No. de Sala: <u>2</u>
Procedimiento: <u>PREPARACION DEL USUARIO</u>		Nombre del Profesional: <u>Dra Bauda T.</u>
SALAS DE PROCEDIMIENTOS		
MEDICO ANESTESIOLOGO		
1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input checked="" type="checkbox"/> Usuario <input checked="" type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/>	1. Revisión de Maq. de Anestesia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Se realiza Recibo del Usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. Identificación del Usuario: El usuario tiene brazalete: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. Revisión de Historia Clínica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Se verifican los últimos requeridos: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	3. Laringoscopio funcionando: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Se verifica la preparación del usuario: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	4. Identificación del personal del equipo quirúrgico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. El usuario se encuentra en ayunas: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/>	5. Confirma vía aérea: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. El usuario tiene Prótesis Dental/ Implantables: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	6. Valoración Preanestésica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7. El usuario presenta Alergias: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	7. Egreso a UCPA autorizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8. Necesita vía endovenosa/ permeabilidad si ya tiene? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	ANEXOS DE ENFERMERIA	
9. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input checked="" type="checkbox"/> Usuario <input checked="" type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/>	4. Se entrega resultado del examen al Usuario: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. Se realiza demarcación de la lesión en pequeña cirugía: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/>	2. Se revisa los Equipos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	5. se entregan instrucciones al usuario para la casa: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11. El usuario presenta el Historial de los Medicamentos que toma: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	3. Verificación de Usuario sedado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
12. Se identifican los antecedentes Patológicos: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	4. Usuario bajo Anestesia General: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Firma Auxiliar Enf. <u>Diana F.</u>		
MEDICO CIRUJANO		
1. Verifica estado de equipos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
2. Revisa Historia Clínica: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
3. Confirma el procedimiento Correcto y el sitio de Incisión: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
4. Verifica Requerimientos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
5. Verifica Consentimiento Informado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Firma Cirujano: <u>SOUL</u>		
6. Se marca correctamente la muestra de patología: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
7. Se traslada Usuario: Recuperación <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Recepción <input checked="" type="checkbox"/>		
8. Se realiza entrega del Usuario: <u>Diana F.</u>		
7. Se informa al paciente la Nueva medicación para el egreso: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		
8. Se verifica en la HCE la planilla el Procedimiento Medico: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Firma Auxiliar Enf. <u>Diana F.</u>		



FOSCAL



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

NIT. 890205361-

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ

20
0245

HOJA DE ADMISIÓN	Nº.	319849
Usuario crea: ANAD3	Fecha: 07 / 02 / 2014	
Usuario imprime: ANAD3		

PACIENTE	Nº.	49677
Nombre: DIAZ FLOREZ CARMEN	Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS P	
Identificación: CC 63338272	Fecha nacimiento: 08 / 06 / 1968	
Empresa: 900336004-ADMINISTRADORA	Edad Años: 45 Meses: 7	
Dirección: AV 88 N 23 -150 DIAMANTE II		
Municipio: BUCARAMANGA -SANTANDER	Sexo: Femenino	

CONSULTA		
Fecha Ingreso: 07 / 02 / 2014		
Clase cobertura: Cat. A: Cotizante		
Tipo Atención: Apoyos Dx.	Autorización: OK	
Médico: Dr. SAIEH LIEVANO, CARLOS JOSE		
Unidad Médica: PROC DG-APOY		
Remisión:	Municipio:	
Acudiente: ROSALBA FLOREZ		
Parentesco: Madre	Teléfono: 6361602 / 315843	
Observaciones: ENDO Y COLONO		
Causa Externa: Enf. General	Causa de Ingreso: Ambulatorio	
Diagnostico Principal:		

Paciente o responsable:
C.C

21
0245



FUNDACION OPTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clinica Carlos Ardila Lülle



Apellidos: *Díaz Flory*

Nombres: *Carmen*

No. D.I.: *63338272*

FOSCAL
07 02 2014

FECHA

DD

MM

AAAA

HORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLONOSCOPIA

DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

La visualización del intestino grueso o colon desde la parte inferior llamada recto, hasta el final del intestino delgado, mediante una cámara pequeña ubicada en el colonoscopio, que es un tubo largo y flexible que se introduce a través del ano, con este procedimiento el medico puede diagnosticar y tratar anomalías, pasando gran variedad de instrumental, a través del endoscopio.

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

Hemorragia digestiva baja, hemorragia rectal, síndrome colon irritable, sangre oculta en heces, antecedentes de cáncer de colon en la familia, antecedentes de pólipos, dolor abdominal crónico, estreñimiento, enfermedad intestinal inflamatoria, anemia ferropénica.

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

Diagnosticar las enfermedades del segmento digestivo y tratarlos durante la misma exploración, como extraer pólipos, toma de biopsia, escleroterapia si se encuentra una lesión sangrante.

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

Dolor abdominal pos distensión, sangrado en el sitio de la biopsia, náuseas, mareo.

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

Perforación, hemorragia, depresión respiratoria, alergia a medicamentos, arritmias, paro cardiopulmonar, muerte.

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

➤ Exploración radiografica con medio de contraste.

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

Inexactitud diagnóstica y tratamiento inadecuado.

B. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Yo CARMELO ELVIRA DIAZ FLORES con documento de identidad tipo 63-338 2228
de _____ decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) ACEPTO

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

C. FIRMAS

CARMELO ELVIRA DIAZ FLORES CARMELO DIAZ FLORES 63-338 2228
Nombre del Usuario Firma del Usuario No. del Documento de Identidad del Usuario

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

No. del Documento de Identidad del Testigo

Nombre del Responsable *1

Firma del Responsable *1

No. Documento Identidad del Responsable *1

Carlos Suich

[Firma]

13814

Nombre del Medico

Firma del Medico

No. del Documento de Registro Médico.

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.

22
0247



FUNDACION OPTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clínica Carlos Ardila Lülle



FOSCAL

07 02 2014

Apellidos: Dike Flory

Nombres: Carmen

No. D.I.: 63338272

FECHA

DD	MM	AAAA
----	----	------

HORA

--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

La visualización y revisión de faringe, esófago, estómago y duodeno, utilizando un tubo flexible llamado endoscopio, el cual tiene una luz y un lente, esto con el fin de revisar los tejidos y tomar muestras, si así se requiere para que pueda realizar un diagnóstico e incluir un tratamiento.

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

Reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas, antecedentes de pólipos, escleroterapia y ligadura de vârices, extracción de cuerpos extraños, dilataciones esofágicas, hemorragia digestiva alta.

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

Diagnóstico de las enfermedades del segmento digestivo y tratarlos durante la misma exploración como extirpar pólipos, toma de biopsia, colocación de prótesis y sonda de gastrostomía.

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

Dolor abdominal, infección, sangrado en el sitio de la biopsia, náuseas, mareo.

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

Perforación, hemorragia, depresión respiratoria, alergia a medicamentos, paro cardiorrespiratorio, muerte.

0248



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clinica Carlos Ardila Lülle
FOSCAL



UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA
Y VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO

07 FEB 2014

FECHA:

VO: LIDIA E. DIAZ

Autorizo la realización sobre: _____ de las siguientes técnicas:

- 1. Endoscopia digestiva ARMANDO DIAZ FLOREZ
- 2. Colonoscopia ARMANDO DIAZ FLOREZ
- 3. Recto-Sigmoidoscopia _____
- 4. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) _____

de otras técnicas que se juzguen necesarias o aconsejables en el curso del procedimiento endoscópico. Doy por sabido que el médico responsable será:

Carlos S.

Doy mi autorización para que se administren los medicamentos que se consideren necesarios o aconsejables para conseguir la relajación.

Se me ha explicado la naturaleza y los motivos del procedimiento, los métodos alternativos de tratamiento y los riesgos que conlleva. He tenido ocasión de revisar la hoja de información acerca de la técnica. No se me ha dado garantía acerca de los resultados que puedan obtenerse.

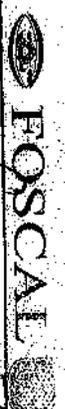
Doy mi conformidad para que los tejidos líquidos corporales que se extraigan, así como las imágenes radiológicas, fotográficas que se tomen en el curso de la exploración endoscópica descrita antes, puedan examinarse, conservarse o manejarse del modo que se crea más conveniente para el diagnóstico del tratamiento.

Testigo: _____

Firmado: ARMANDO DIAZ FLOREZ 63-338722RL
(Paciente o persona autorizada para dar su conformidad en nombre del paciente, relación entre ambos)

6320

74 128/92
94/1. 128/92



FOSCAL

Nombre del Usuario: Carmen Elyra Diaz Flores No. H.C.: 63338272

Fecha: Feb. 07. 2014 No. de Sala: #4

Procedimiento: CECP. Falcion Nombre del Profesional: Dr. Bailey

PREPARACION DEL USUARIO		SALA DE PROCEDIMIENTOS		RECUPERACION Y SALIDA	
1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input type="checkbox"/> Usuario <input checked="" type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/>		MEDICO ANESTESIOLOGO 1. Revisión de Med. de Anestesia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. Revisión de Historia Clínica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3. Laringoscopio funcionando: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4. Identificación del personal del		1. Se realiza Recibo del Usuario: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. Identificación del Usuario: El usuario tiene brazalete: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		5. Confirma vía aérea: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6. Valoración Preestésica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7. Egreso a UCPA autorizado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma Anestesiologo _____ AUXILIAR DE ENFERMERIA		2. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. Se verifican los insumos requeridos: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input checked="" type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/>		3. verificación de vigilancia en recuperación de usuario SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Se realiza la preparación del usuario: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		2. Se revisa los Equipos SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Verificación de Usuario sedado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 4. Usuario bajo Anestesia General: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 5. Se identifican Complicaciones o Eventos Adversos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		4. Se entrega Reporte Medico al Usuario: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. El usuario se encuentra en ayunas: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		6. Se marca correctamente la muestra de patología SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		5. se entregan instrucciones al usuario para la casa: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. El usuario tiene Protesis Dental: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		7. Se trasladada Usuario: Recuperación <input checked="" type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Recepcion <input type="checkbox"/>		6. Se firma tarjeta de salida SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7. El usuario presenta Alergias: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		8. Se realiza entrega del Usuario SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Firma Auxiliar Enf. <u>Diana Ferreras</u> MEDICO CIRUJANO			
8. Necesita vía endovenosa o verificación si ya tiene? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		1. Verifica estado de equipos: * SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. Revisa Historia Clínica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3. Confirma el procedimiento y el sitio de incisión SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4. Verifica Requerimientos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5. Verifica Consentimiento Informado SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
9. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>		3. Confirma el consentimiento informado SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
10. Se realiza demarcación de la lesión: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/>		Firma Cirujano: _____			
Firma Auxiliar Enf. <u>Patricia S</u>		Firma Auxiliar Enf. _____			

630-13

Fecha: Feb. 07. 14 Nombre: Carmel Diaz Flore N° Identificación: 6333827 Habitación: SM Edad: 45

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (MORSE)		
ITEMS	RESPUESTA	PUNTOS
1. Antecedentes de caídas recientes (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
2. Diagnostico secundario	No	0
	Si	15
3. Ayuda para la deambulacion	Ninguna, Reposo en cama	0
	Muleta, bastón, andador	15
	Se apoya en muebles	30
4. Catéteres IV / vía heparinizada	No	0
	Si	20
5. Deambulacion	Normal, inmovilizado, reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere Asistencia	20
6. Conciencia / Estado Mental	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15
Puntuacion Total		<u>20</u>

FECHA	<u>Feb. 07. 14</u>
PUNTAJE	<u>20</u>
FIRMA	<u>[Firma]</u>

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCION
Medidas generales sin riesgo	0-44	Implementar medidas generales. Revalorar cada 72 horas
Riesgo Alto	≥ 45	Implementar medidas especiales. Revalorar cada 24 horas

Según la escala de riesgo de caídas, tiene una puntuación de 20 que lo clasifica en un riesgo Baja de sufrir una caída y por lo tanto requiere cuidados especiales según el riesgo (ver respaldo), además de las siguientes indicaciones:

1. Contar con un adulto responsable como acompañante durante las 24 horas del día.
2. Si el usuario es menor de edad el acompañante debe ser la mamá, el papá o el representante legal del menor. Si otro familiar cuida al niño debe hacerlo bajo autorización escrita de los padres o representante legal.
3. Si el usuario es un niño, nunca dejarlo en la cama solo sin supervisión de un adulto.
4. Cuando el usuario deba salir de la cama para ir al baño o sentarse, solicitar ayuda al personal de enfermería FOSCAL, incluso si tiene una enfermera particular, debido a que todas las labores asistenciales deben realizarse bajo condiciones de seguridad, y nuestros visitantes solo realizan labores de acompañamiento.
5. Nunca dejar solo al usuario en el baño.
6. En ocasiones en que el usuario se encuentre muy agitado o poco colaborador con las medidas recomendadas para la prevención de caídas, habrá necesidad de utilizar inmovilizadores en manos y/o pies con el objetivo de prevenir que se lesione. (En caso de requerirse la utilización de dichos inmovilizadores, la enfermera profesional del servicio le explicará las razones del porqué de su uso).
7. Cumplir con las indicaciones brindadas por el personal de enfermería.

Por tal razón,
 Yo, [Firma] identificado con cédula de ciudadanía N° _____ de _____
 certifico que **ful informado(a)** del riesgo de caídas que tiene mi familiar o representado al quedar solo(a) y me comprometo expresamente a cumplir con las indicaciones especiales mencionadas arriba.

Firma del familiar y/o encargado:
[Firma]
 C.C. 3781257 de [Firma]
[Firma]

Firma personal de enfermería:
[Firma]
 C.C. 37681735 de SUTIC

Fecha 02/07/14

NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS GENERALES	ACCIONES	01/07/14		02/07/14		03/07/14		04/07/14		05/07/14		06/07/14		07/07/14		08/07/14		09/07/14		10/07/14			
			S	MA																				
RIESGO ALTO Mayor a 45 puntos Revalorar el riesgo cada 24 horas	Cama en posición baja																							
	Superficie del suelo sin desorden																							
	Adecuada iluminación																							
	Uso de sandalias antideslizantes																							
	Ruedas de la cama o silla aseguradas																							
	Indicar al paciente y familiar ayuda al personal hospitalario cuando lo necesitan																							
	Acompañamiento permanente por familiar																							
	Acompañamiento por personal de enfermería durante el baño y/o desplazamientos																							
	Cama en posición baja																							
	Asegurar los objetos necesarios a su alcance (finonera, plato, teléfono, timbre)																							
	Uso de brazalete de riesgo de caídas (color fucsia)																							
	Superficie del suelo sin desorden																							
	Adecuada iluminación																							
	Ruedas de la cama o sillas aseguradas																							
	Dispositivos de ayuda en buen estado (válvulas, silla de ruedas, caminador)																							
Uso de sandalias antideslizantes																								
Silla plástica en ducha																								
Ropa cómoda																								
Verificar el uso de dispositivos personales necesarios (gafas, audífonos)																								
Rotular en la habitación, lavex, e H.C. el riesgo del paciente																								
Informar al personal en caso de transfeencial traslado del riesgo de caídas																								
Informar en cada cambio de turno el riesgo de caída																								
Educar al usuario y familiar sobre factores de riesgo entrega de folleto																								
Indicar al paciente y familiar ayuda al personal hospitalario cuando lo necesitan																								
Siempre proporcionar ayuda física al paciente cuando deambule o intente manobras difíciles, asistir en el baño durante la ducha o el uso del sanitario																								
Aumentar la frecuencia de las rondas de enfermería a este usuario																								
Identificar los medicamentos que contribuyan a la posibilidad de caída: diuréticos, laxantes, sedantes, opiáceos, etc.																								
Bloquear las ruedas de las camillas cada que se haga transferencia																								
Identificar condiciones clínicas que puedan favorecer una caída: agitación, somnolencia, parésia de uno o más miembros, alteraciones del sensorio o cognitivas.																								
Ubicación cercana a la estación de enfermería																								
En usuario con dificultad en comprensión de idioma contactar con servicios de traducción disponible																								



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Clínica Carlos Artila Lille
FOSCAL



DR JAVIER NORIEGA RANGEL
GINECOLOGO Y OBSTETRA

EVOLUCION MEDICA

Página 1

FELLOW EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA Y REPRODUCCION HUMANA
CLEVELAND CLINIC FOUNDATION



26
0251

INFORME DE ACTIVIDADES MEDICAS

HISTORIA CLINICA

1ER. APELLIDO

2DO. APELLIDO

NOMBRE

Fecha : martes, 25 de septiembre de 2012

Nombre : CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

Edad : 44 Años

Empresa : CAPI NUEVA EPS

Tipo: COTIZANTE

Documento : 63358272

MOTIVO CONSULTA DEL DIA : 25/sep/2012

Motivo consulta: paciente de 44 años G0P0A0 con cuadro de de vieja data hemorragia vaginal menorragia e hipemenorrea y Dx Claro de miomatosis uterina de hace 2 años con síndrome anémico asociado llegando con CH: 21-06 hb: 8,6 hcto : 29,7 VCM: 70,9 PLT: 374000 la paciente no ha aceptado la histerectomía pues desea tener un bebe a pesara de tener claros los riesgos de la Edad materna avanzada Trae reporte de ecografía del 10-07 Utero de 9,9x6,4x6,8 imagen inintramural de 4,5 x4,0 cm y otra cavidad endometrial de 5,8 x 4,5 Se explica la necesidad de una adecuada evaluación con una Sonohisterografía para la clasifoaion de que tipo de mioma Debe tener cita formal con los resultados

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DIA : 25/sep/2012

Programa : Consulta Externa

Médico : JAVIER NORIEGA RANGEL

Impresión diag : HUA Miomatosis Uterina sintomatica

Especialidad : 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

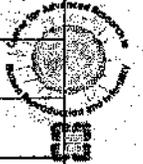
Diagnósticos : (D251) LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO

Dr. JAVIER NORIEGA RANGEL
Ginecología Laparoscópica y
Reproducción Humana
RM 0258



DR JAVIER NORIEGA RANGEL
GINECOLOGO Y OBSTETRA

FELLOW EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA Y REPRODUCCION HUMANA
CLEVELAND CLINIC FOUNDATION



INFORME DE ACTIVIDADES MÉDICAS
HISTORIA CLINICA

Fecha : miércoles, 07 de noviembre de 2012

Nombre : CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

Edad : 44 Años

Empresa : GAPI NUEVA EPS **Tipo**: COTIZANTE

Documento : 63338272

MOTIVO CONSULTA DEL DIA : 07/nov/2012

Motivo consulta: Conocida previamente 44 años G0P0A0 con cuadro de de vieja data hemorragia vaginal menorragia e hipermenorrea y Dx Claro de miomatosis uterina de hace 2 años con síndrome anémico asociado llegando con CH :21-06 hb:8,6 hcto : 29,7 VCM: 70,9 PLT: 374000 la paciente no ha aceptado la histerecctomiasa pesar de las explicaciones de mis colegas pues desea tener un bebe a pesara de tener claros los riesgos de la Edad materna avanzada Trae reporte de ecografia del 10-07 Utero de 9,9x8,4x6,8 imagen intramural de 4,6 x4,0 cm y otra cavidad endometrial de 5,8 x 4,5 y se realizo una SIS radiologia 2 miomas de 2 y 3cm miomatrasales anivel dercho e izquierdo define un masa de 5,6x4,4 cm dependiendo de la pared posterior pero no me dicen que porcentaje de ellase encuentra libre en la cavidad y la distancia as la pared uterina es decir no me calsfican el mioma para saber el mejor abordaje quirurgico Se expide nueva ordene de SIS para clasificar adecuadamente el mioma y definir la mejor via de abordaje (OJO posiblemente uso de GnRH premiomectomia. Debe tener cita con los resultados

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DIA : 07/nov/2012

Programa: Consulta Externa

Médico: JAVIER NORIEGA RANGEL

Impresión diag.: HUA Miomatosis Uterina sintomatica

Especialidad: 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Diagnósticos: (D250) LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO

22

63.338 272



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clinica Carlos Arilla Lülle



FOSCAL

Apellidos:

Díaz

Nombres:

Carren

No. D.I:

6333 892

0252

FECHA

19 09 2002

HORA

" "

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

Sin embargo

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

Me

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

Info Carre

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

Info (Sens) Carre

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

CJ

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

De lo contrario

Yo, _____ con documento de identidad tipo _____ No. _____

de _____ decllo libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR)

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

Carmen Diaz Flores

Nombre del Usuario

Firma del Usuario

No. del Documento de Identidad del Usuario

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

No. del Documento de Identidad del Testigo

Nombre del Responsable *1

Firma del Responsable *1

No. Documento Identidad del Responsable *1

Nombre del Medico

Firma del Medico

No. del Documento de Registro Médico.

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clinica Carlos Ardila Lülle
 FOSCAL



28
 0253

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA
 Y VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO

FECHA: Jan 10 26/2012

YO: Norman Elvira Diaz

Autorizo la realización sobre: _____ de las siguientes

técnicas:

- 1. Endoscopia digestiva
- 2. Colonoscopia _____
- Recto-Sigmoidoscopia _____
- 4. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) _____

y de otras técnicas que se juzguen necesarias o aconsejables en el curso del procedimiento endoscópico. Doy por sabido que el médico responsable será:

Dr. Mendoza

Doy mi autorización para que se administren los medicamentos que se consideren necesarios o aconsejables para conseguir la relajación.

Se me ha explicado la naturaleza y los motivos del procedimiento, los métodos alternativos de tratamiento y los riesgos que conlleva. He tenido ocasión de revisar la hoja de información acerca de la técnica. No se me ha dado garantía acerca de los resultados que puedan obtenerse.

Doy mi conformidad para que los tejidos líquidos corporales que se extraigan, así como las imágenes radiológicas, fotográficas que se tomen en el curso de la exploración endoscópica descrita antes, puedan examinarse, conservarse o manejarse del modo que se crea más conveniente para el diagnóstico del tratamiento.

Testigo: _____

Firmado: Norman Elvira Diaz
 (Paciente o persona autorizada para dar su conformidad en nombre del paciente, relación entre ambos)



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 11		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ingreso:	44 Años y 0 M
		Edad Actual:	44 Años y 0 M
Ubicación:	CIRUGIA AMBULATORIA CAL	Cama:	-
Servicio:	CIR. AMBULATORIA CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

29
25

Fecha:	DD	MM	AAAA
	26	6	2012

Hora:	16:25
-------	-------

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Nombre del procedimiento que se va a realizar: **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA**

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en: la visualización y revisión de faringe, esófago, estómago y duodeno, utilizando un tubo flexible llamado endoscopio, el cual tiene una luz y un lente, esto con el fin de revisar los tejidos y tomar muestras, para realizar un diagnóstico e incluir un tratamiento.

2. INDICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Que el procedimiento está indicado cuando: reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas, antecedentes de pólipos, escleroterapia y ligadura de várices, extracción de cuerpos extraños, dilataciones esofágicas, hemorragia digestiva alta. Otras alteraciones específicas de la vía gastrointestinal superior.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son: diagnosticar las enfermedades del segmento digestivo superior y tratarlos durante la misma exploración como extirpar pólipos, toma de biopsia, colocación de prótesis, onda de gastrostomía y otros.

4. RIESGOS FRECUENTES

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son: emesis, dolor abdominal, infección, sangrado en el sitio de la biopsia, náuseas, mareo, reintervención, lesión neurovascular, lesión visceral.

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: perforación, hemorragia, alergia a medicamentos, depresión respiratoria, muerte. Otros derivados de las patologías inherentes del paciente.

6. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Que las otras alternativas de tratamiento son: exploración radiográfica con medio de contraste y otros métodos imagenológicos, pero que no muestran la misma potencia diagnóstica ni la posibilidad de tratamiento en el mismo procedimiento.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser: inexactitud diagnóstica y tratamiento inadecuado. Persistencia de las lesiones y/o progresión de la patología asociada.



LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD DE SALAS DE PROCEDIMIENTOS
CIRUGIA AMBULATORIA

NOMBRE DEL USUARIO: SANTANDER E. DIAZ No. IDENTIFICACION: 63338272
 FECHA: 2007-26-02 No. DE SALA: A
 PROCEDIMIENTO: GG5-20030919 NOMBRE DEL PROFESIONAL: D. V. V. V. V.

PREPARACION DEL USUARIO	SALA DE PROCEDIMIENTOS	RECUPERACION Y SALIDA
1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input checked="" type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/> 2. Identificación del Usuario, El usuario tiene brazalete: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Se verifican los insumos requeridos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 4. Se realiza la preparación del usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> 5. El usuario se encuentra en ayunas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> 6. El usuario tiene de Prótesis dental: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> 7. El usuario si presenta Alergias: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 8. Necesita via endovenosa o verificación si ya tiene? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> 9. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar. Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> 10. Se realiza Demarcación de la lesión: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Ordenes <input checked="" type="checkbox"/> 2. Se revisaron los Equipos para el procedimiento Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Verificación de Usuario Sedado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 4. Usuario Bajo Anestesia General: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 5. Se identifican Complicaciones o Eventos Adversos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 6. Se marca correctamente la muestra de patología Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/> 7. Se traslado Usuario a: Recuperación <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> 8. Se realizó entrega del Usuario Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. Se realiza Recibo del Usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Verificación de vigilancia en recuperación de usuario Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 4. Se Entrega Reporte Medico al usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 5. Se entregan instrucciones para la casa al usuario Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 6. Se firma tarjeta de salida Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
FIRMA: <u>SANTANDER E. DIAZ</u>	FIRMA: <u>[Signature]</u>	FIRMA: <u>[Signature]</u>



FOSCAL



INDICACIONES ESPECIALES PARA FAMILIARES Y/O ENCARGADOS DE USUARIOS CON RIESGO DE CAIDAS

32
0257

Fecha: Jun 26-02 Nombre del usuario: Orlando Ojeda N° identificación: 63 33 82 72
Habitación: OT-19 Edad: 72

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Déficit sensorial	Sin déficit sensorial	0
	Con alteraciones visuales	1
	Con alteraciones auditivas	1
	Con déficit en miembros superiores	1
	Con déficit en miembros inferiores	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con / sin ayuda	1
	Imposible	1
Medicamentos	Sin medicamentos de riesgo	0
	Con Tranquilizantes - Sedantes	1
	Con Diuréticos	1
	Con Hipotensores	1
	Con Antiparkinsonianos	1
	Con antidepresivos	1

ESCALA	
Sin Riesgo	≤ 2
Alto Riesgo	> 2

Tiene un alto riesgo de sufrir caídas con 0 puntos en la escala de Riesgo de Caídas o por su condición de edad, y por lo tanto requiere cuidados especiales como son:

1. Contar con un adulto responsable como acompañante durante las 24 horas del día.
2. Si el usuario es menor de edad el acompañante debe ser la mamá, el papá o el representante legal del menor. Si otro familiar cuida al niño debe hacerlo bajo autorización escrita de los padres o representante legal.
3. Permanecer con las barandas de la cama levantadas y aseguradas mientras el usuario se encuentre en la cama.
4. Si el usuario es un niño, nunca dejarlo en la cama solo sin supervisión de un adulto.
5. Cuando el usuario deba salir de la cama para ir al baño o sentarse, solicitar ayuda al personal de enfermería FOSCAL, incluso si tiene una enfermera particular, debido a que todas las labores asistenciales deben realizarse bajo condiciones de seguridad, y nuestros visitantes solo realizan labores de acompañamiento.
6. Nunca dejar solo al usuario en el baño.
7. En ocasiones en que el usuario se encuentre muy agitado o poco colaborador con las medidas recomendadas para la prevención de caídas, habrá necesidad de utilizar inmovilizadores en manos y/o pies con el objetivo de prevenir que se lesione. (En caso de requerirse la utilización de dichos inmovilizadores, la enfermera profesional del servicio le explicará las razones del por qué de su uso).

Por tal razón,
Yo, Orlando Ojeda identificado con cédula de ciudadanía N° 63.355.676
de OT-19 certifico que fui informado(a) del riesgo de caídas que tiene mi familiar o representado al quedar solo(a) y me comprometo expresamente a cumplir con las indicaciones especiales mencionadas arriba.

Firma del familiar y/o encargado:
Orlando Ojeda
c.c. 63 355 676 de OT-19

Firma personal de enfermería:
[Firma]
c.c. 28 337 481 de OT-19

33
0258

Dr. Enrique Rueda Pinilla
Ginecologia- Obstetricia
Urologia Ginecologica
Cirugia Plastica Vaginal

=====
Carmen Elvira Diaz Florez
Edad: 42 años
14 sept- 2010

MC EA

=====
Habia consultado por problemas menstruales y se le indico AO.
Usaba yax hasta la ultima menstruación.
Presento mejoría parcial del cuadro clinico, pues continuo presentando sangrados intermenstruales.
FUR: 3 sept- 2010
Suspendio el tto por CEFALEA.

EXAMEN:

=====
Buen estado general.
Abdomen normal
Genitales: normal.
TV : Utero RVF. Aumentado de volumen?
SS eco TV

E Rueda Pinilla Ginecologo.

ENRIQUE RUEDA PINILLA
NO GINECO-OBSTETRA
E29 / 2011

28 sept 2010

Utero 10 x 8.4 x 7.2

mu hps (mams) (15.1cm)

NO SEDEA HASTE RECTUM

NO SEBE UN BROT + CERVE

Cx ? ni mecatin - 1: KP6 2.5 u too 1/dia

FEB/29/2011.

PTE 42 años.

Galactrea bilateral

Prolactina → 22 ng/ml

NO Bromocriptina s/noche
Cite 7 mes (MAN ECO TV).

ENRIQUE RUEDA PINILLA
NO GINECO-OBSTETRA
E29

ENRIQUE RUEDA PINILLA
NO GINECO-OBSTETRA
E29

13. junio/2011

Edad: 43 años.

Cherco
Alimentación: normal

Fu: 1 semana.

NS: OK

Examen: niño: 5.9

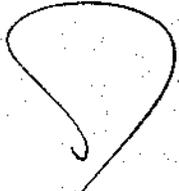
Cherco: que estado

masi naci

aslaning

n: normal

S: FSH. TSH - molochina



14 junio/2012

Ginecología

Edad: 43 años

PC: Menstruación muy abundante

Amplio

He estado en menopausia desde aslaning y he
no indicado "que estado"

Fu: "Casi todo negro". Unos 20 pero suspendido
de feto. NS: normal

Cherco (que estado)

masi naci

NS: OK - feto OK

fu: 4.5 + 1.9

MO: Amniotix (2) + 1.9

Cherco + 1.9

Himeneo





FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER
Clinica Carlos Ardila Lülle
 FOSCAL



35
0260

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA
 Y VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO

FECHA: 31-05-12

YO: Carmen Diaz

Autorizo la realización sobre: _____ de las siguientes técnicas:

1. Endoscopia digestiva _____
2. Colonoscopia a
3. Recto-Sigmoidoscopia _____
- ~~4. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) _____~~

y de otras técnicas que se juzguen necesarias o aconsejables en el curso del procedimiento endoscópico. Doy por sabido que el médico responsable será:

Dr. Valdivieso

Doy mi autorización para que se administren los medicamentos que se consideren necesarios o aconsejables para conseguir la relajación.

Se me ha explicado la naturaleza y los motivos del procedimiento, los métodos alternativos de tratamiento y los riesgos que conlleva. He tenido ocasión de revisar la hoja de información acerca de la técnica. No se me ha dado garantía acerca de los resultados que puedan obtenerse.

Doy mi conformidad para que los tejidos líquidos corporales que se extraigan, así como las imágenes radiológicas, fotográficas que se tomen en el curso de la exploración endoscópica descrita antes, puedan examinarse, conservarse o manejarse del modo que se crea más conveniente para el diagnóstico del tratamiento.

Testigo: _____

Firmado: CARMEN DIAZ FLORES

(Paciente o persona autorizada para dar su conformidad en nombre del paciente, relación entre ambos)



Apellidos: DIAZ FLORES

Nombres: ANDREW EDWIN

No. D.I: 63038272

36
0261

FECHA

DD	MM	AAAA
31	05	2011

HORA

--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLONOSCOPIA

A. DECLARACIONES

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:

La visualización del intestino grueso o colon desde la parte inferior llamada recto, hasta el final del intestino delgado, mediante una cámara pequeña ubicada en el colonoscopio, que es un tubo largo y flexible que se introduce a través del ano, con este procedimiento el medico puede diagnosticar y tratar anomalías, pasando gran variedad de instrumental a través del endoscopio.

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:

Hemorragia digestiva baja, hemorragia rectal, síndrome colon irritable, sangre oculta en heces, antecedentes de cáncer de colon en la familia, antecedentes de pólipos, dolor abdominal crónico, estreñimiento, enfermedad intestinal inflamatoria, anemia ferropénica.

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:

Diagnosticar las enfermedades del segmento digestivo y tratarlos durante la misma exploración, como extirpar pólipos, toma de biopsia, escleroterapia si se encuentra una lesión sangrante.

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:

Dolor abdominal pos distensión, sangrado en el sitio de la biopsia, náuseas, mareo.

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

Perforación, hemorragia, depresión respiratoria, alergia a medicamentos, arritmias, paro cardiorespiratorio, muerte.

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:

Exploración radiográfica con medio de contraste.

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:

Inexactitud diagnóstica y tratamiento inadecuado.

E. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Yo, CARMENDIA FLORES con documento de identidad tipo No. 63.331.222

de B/GP decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) ACEPTAR

el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

C. FIRMAS

Nombre del Usuario

Firma del Usuario

No. del Documento de Identidad del Usuario

+ CARMENDIA FLORES

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

No. del Documento de Identidad del Testigo

Nombre del Responsable *1

Firma del Responsable *1

No. Documento Identidad del Responsable *1

EDUARDO VALDIVIELO

Nombre del Médico

Firma del Médico

No. del Documento de Registro Médico.

[Firma]

91473568

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD; personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre / madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad); Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



Hoja de Enfermería - Recuperación Cirugía Ambulatoria

Nombre: Carmen Elvira Diaz Edad: 42 años N° H.C. 53338272

Tipo de Cirugía: colonoscopia Tipo de Anestesia: sedación Cama: ca amb.

Alergias SI NO Prótesis Fija Removible

ESCALA DEL ALDRETE MODIFICADA					
TIPO	PARÁMETROS A EVALUAR	PUNTAJE	HORA DE LLEGADA	HORA DE CONTROL	HORA DE SALIDA
CONCIENCIA	Despierto	2	7:30	8:30	11:00
	Despierta al llamarlo	1	2	2	2
	No responde	0			
RESPIRACIÓN	Respira profundamente	2	2	2	2
	Disnea, Respiración limitada o taquipnea	1			
	Apnea o con Respiración artificial	0			
SAT O2	F-R de 12 a 20 por minuto	2	2	2	2
	F-R de 10 a 12 o mayor a 20 por minuto	1			
	F-R de 10 por minuto	0			
CIRCULACIÓN	TA ± 20% del nivel preanestésico	2			
	TA ± 20-49% del nivel preanestésico	1			
	TA ± 50% del nivel preanestésico	0			
DOLOR	Sin dolor	2	2	2	2
	Dolor manejado bajo medicación oral	1			
	Dolor agudo que requiere medicac. parenteral	0			
ACTIVIDAD	Mueve las 4 extremidades	2	2	2	2
	Mueve 2 extremidades	1			
	Mueve 1 extremidad	0			
EVACUACIÓN	Ha evacuado	2			2
	Incapaz de evacuar pero confortable	1			
	Incapaz de evacuar e inconfortable	0			
APOSITOS	Seco y sin secreción	2			2
	Mojado pero sin aumento de secreción	1			
	Area marcada de secreción	0			
CAPACIDAD PARA VESTIRSE	Se viste solo	2	2		2
	Se viste con ayuda	1			
	Es incapaz de vestirse	0			
DEAMBULACIÓN	Capaz de levantarse y caminar derecho	2	2		2
	Vértigo al estar de pie	1			
	Mareo al ponerse de pie	0			
ALIMENTACIÓN	Capaz de ingerir líquidos	2	2		2
	Presenta náuseas	1			
	Náuseas y vómito	0			
SIGNOS VITALES	Tensión arterial		134/81	116/62	120/74
	Pulso		82x'	80x'	68x'
	Frecuencia respiratoria		100%	96%	100%
	Temperatura				
CONTROL PARA DAR DE ALTA AL PACIENTE			16	10	20

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

HORA TIPO
7:40 Tiron 10

MEDICAMENTOS

HORA TIPO VIA
8:00 3mg Midazolam EV
8:01 20mg Morphina EV

P.O.V. de Valdivieso

NOTAS DE ENFERMERIA

Dr. Valdivieso Fediza
Colono bajo sedación
concurte Tona BX NO,
NO complicamos, se
trata con Oxigeno a
Deposición en Amb.
NI
Paciente usó su
camisa de su
Paciente usó
sus zapatos
el indicio
por tener cap...

Hora de salida: 11:00 Tiempo de estancia en ambulatorio: 3 Horas 30 min

Médico Tratante: Dr. Valdivieso Firma enfermera: Blanca Serrano

ha: 31/07/2012



LISTA DE VERIFICACION DE SALAS DE PROCEDIMIENTOS

CIRUGIA AMBULATORIA

NOMBRE DEL USUARIO: Carmen Elvira Diaz NO. IDENTIFICACION: 63338272
 FECHA: 31/03/2012 NO. DE SALA: 3
 PROCEDIMIENTO: cdscoscopy NOMBRE DEL PROFESIONAL: Dr. Valdivieso

PREPARACION DEL USUARIO	SALA DE PROCEDIMIENTOS	RECUPERACION Y SALIDA
<p>1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input checked="" type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Ordenes <input type="checkbox"/></p> <p>2. Identificación del Usuario. El usuario tiene brazalete: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Se verifican los insumos requeridos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Se realiza la preparación del usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>5. El usuario se encuentra en ayunas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>6. El usuario tiene de Prótesis dental: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>7. El usuario si presenta Alergias: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>8. Necesita vía endovenosa o verificación si ya tiene? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>9. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>10. Se realiza Demarcación de la lesión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Se verifica el Procedimiento en: Programa <input type="checkbox"/> Usuario <input checked="" type="checkbox"/> Ordenes <input type="checkbox"/></p> <p>2. Se revisaron los Equipos para el procedimiento: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Verificación de Usuario Sedado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Usuario Bajo Anestesia General: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>5. Se identifican Complicaciones o Eventos Adversos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>6. Se marca correctamente la muestra de patología: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>7. Se traslado Usuario a: Reciprocación <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/></p> <p>8. Se realizó entrega del Usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Se realiza Recibo del Usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. El Usuario se encuentra Acompañado de Familiar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Verificación de vigilancia en recuperación de usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Se Entrega Reporte Médico al usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>5. Se entregan Instrucciones para la casa al usuario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>6. Se firma tarjeta de salida: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>FIRMA: <u>Blanca Seviano</u></p>	<p>FIRMA: _____</p>	<p>FIRMA: <u>[Signature]</u></p>



FOSCAL



INDICACIONES ESPECIALES PARA FAMILIARES Y/O ENCARGADOS DE USUARIOS CON RIESGO DE CAIDAS

Fecha: 31/02/2012 Nombre del usuario: Carmen Elvira Diaz Nº Identificación: 63338 272

Habitación: 215 Edad: 42 años

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Déficit sensorial	Sin déficit sensorial	0
	Con alteraciones visuales	1
	Con alteraciones auditivas	1
	Con déficit en miembros superiores	1
	Con déficit en miembros inferiores	1
Deambulacion	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con / sin ayuda	1
	Imposible	1
Medicamentos	Sin medicamentos de riesgo	0
	Con Tranquilizantes - Sedantes	1
	Con Diuréticos	1
	Con Hipotensores	1
	Con Antiparkinsonianos	1
	Con antidepresivos	1

ESCALA	
Sin Riesgo	≤ 2
Alto Riesgo	> 2

Tiene un alto riesgo de sufrir caídas con 1 puntos en la escala de Riesgo de Caídas o por su condición de edad, y por lo tanto requiere cuidados especiales como son:

1. Contar con un adulto responsable como acompañante durante las 24 horas del día.
2. Si el usuario es menor de edad el acompañante debe ser la mamá, el papá o el representante legal del menor. Si otro familiar cuida al niño debe hacerlo bajo autorización escrita de los padres o representante legal.
3. Permanecer con las barandas de la cama levantadas y aseguradas mientras el usuario se encuentre en la cama.
4. Si el usuario es un niño, nunca dejarlo en la cama solo sin supervisión de un adulto.
5. Cuando el usuario deba salir de la cama para ir al baño o sentarse, solicitar ayuda al personal de enfermería FOSCAL, incluso si tiene una enfermera particular, debido a que todas las labores asistenciales deben realizarse bajo condiciones de seguridad, y nuestros visitantes solo realizan labores de acompañamiento.
6. Nunca dejar solo al usuario en el baño.
7. En ocasiones en que el usuario se encuentre muy agitado o poco colaborador con las medidas recomendadas para la prevención de caídas, habrá necesidad de utilizar inmovilizadores en manos y/o pies con el objetivo de prevenir que se lesione. (En caso de requerirse la utilización de dichos inmovilizadores, la enfermera profesional del servicio le explicará las razones del por qué de su uso).

Por tal razón,

Yo, Rosalba Serrano identificada con cédula de ciudadanía N° 97812518 de 13/11/1992 certifico que fui informado(a) del riesgo de caídas que tiene mi familiar o representado al quedar solo(a) y me comprometo expresamente a cumplir con las indicaciones especiales mencionadas arriba.

Firma del familiar y/o encargado:

Rosalba Serrano
C.C. 97812518 de 13/11/1992

Firma personal de enfermería:

Blanca Serrano
C.C. 28337483 de



RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A.
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

Rayos X
Ecografía
Mamografía
Intervencionismo

90
0265

Fecha 31-05-2011

Número 3015897

Paciente: CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

Dirigido por DR. ENRIQUE RUEDA PINILLA

Examen: ECOGRAFÍA PÉLVICA TRANSVAGINAL

CapiNuevaEPS

RESULTADOS:

El útero se encuentra aumentado de tamaño con alteración de su forma, contornos y ecoestructura, mide 9.2 x 6.3 x 6.2 cm. Se identifican múltiples miomas, el de mayor tamaño de localización intramural y submucosa, que mide 5.9 x 3.8mm, el cual deforma la cavidad endometrial, otro de 3.9 x 3.2 cm en el aspecto lateral izquierdo. Existe otro en localización subserosa en pared anterior de 2.5 cm y otro intramural de 16mm en pared anterior.

El eco endometrial se encuentra deformado por el mioma descrito y presenta un espesor aproximado de 8mm.

El ovario derecho mide 2.4 x 1.9 cm y el ovario izquierdo mide 2 x 2.2 cm.

Se observa escasa cantidad de líquido libre en el fondo de saco de Douglas.

CONCLUSION:

Miomas uterinos.

Atentamente,

DRA. ANA TERESA ARAUJO REYES
Médica Radióloga
Erp

Dr. Oliverio Vargas Pérez
Dr. Eduardo Higuera Escalante
Dr. Juan Carlos Mantilla Suárez
Dr. Federico Lubinus Badillo
Dra. Natalia Jaramillo Botero
Dra. Johanna Quintero Cure
Dr. Oscar Fabián Valdivieso
Dra. Ana Teresa Araujo Reyes



Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

**ORDEN DE SERVICIO:
0100321094**



PACIENTE: DIAZ FLOREZ, CARMEN ELVIRA
SEXO: FEMENINO **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/06/1968
IDENTIFICACION: CC 63338272 **TELEFONO:** 6360602
MEDICO: MEDICO GENERAL
CLIENTE: FOSCAL
CUENTA: NUEVA EPS FOSCAL FLORIDABLANCA.EXTERNA.CAPI



2108-1 ISO 9001:2000
SERVICIO DE PREANALITICA, ANALITICA Y POST-ANALITICA
EN PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA, MEDIA Y
ALTA COMPLEJIDAD. SELECCION DE DONANTES, PROCESO
Y DISTRIBUCION DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES PARA
EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.

41
026

Fecha y hora de atención
17/02/2011 07:57:39 am

Fecha y hora de resultados
17/02/2011 12:23:48 pm

Lugar de Entrega:
CONSULTA EXTERNA FOSCAL

Página 1 de 1

**HORMONAS
PROLACTINA**

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Fecha y hora de resultados:
17/02/2011 12:23:48PM

Resultado 22,75 ng/ml

Valores Normales

- 1er Trimestre de embarazo: 3,2 - 43,0 ng/ml
- 2do Trimestre de embarazo: 13 - 166 ng/ml
- 3er Trimestre de embarazo: 13 - 318 ng/ml
- 4,79 - 23,3 ng/ml

Claudia Tiblesay Jerez Mantilla
Bacteriologa

Fecha y hora de Impresión
17/02/2011 12:23 pm

PROMEDICA:
Calle 48 # 32-25 Tels. 6472011 - 6571819 Fax: 471065 Bucaramanga - Colombia
CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULE:
Urb. El Bosque Piso 2 Int. 215 Tel. 6386000 Ext. 1219 - 1229 Fax: 6391710 Floridablanca - Colombia
LABORATORIO V.I.P.:
Centro Medico Carlos Ardila Lulle Torre B - Piso 4 Modulo 39 Tels. 6384160 - 6382828 Ext. 1455 Floridablanca - Colombia
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA:
Calle 155A No. 23-58 Urb. El Bosque Piso 5, Consultorio 504 Tel. 6388213 - 6396767 Ext. 520 Floridablanca - Colombia

Atendido por: claudia.delgado

NIT. 800.000.370-2

Nombres YOLANDA	Apellidos RANGEL	SOTO	Edad 67 Año	Día 14	Mes 10	Año 2010
Examen Realizado TAC TORAX			Dirección CHIMICHAGUA CESAR			Tel. 3114496033
Remitido por PARTICULAR			Médico 09:34 pm		Orden 154783	

Motivo:

Técnica: Se practicaron una serie de cortes axiales de 10mm de espesor desde los ápices pulmonares hasta las bases antes y después de la aplicación del contraste EV, con cortes de alta resolución en ventana para mediastino y parenquima pulmonar. Reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales.

- **Resultado:** Se demuestra que hay una obstrucción completa del bronquio del segmento apico posterior del lóbulo superior izquierdo ocasionada por una lesión endobronquial tipo Ca broncogénico que debe confirmada mediante Broncoscopia y Biopsia. Por esta razón hay una opacidad del segmento apico-posterior del lóbulo superior izquierdo ocasionada por una neumonitis post obstructiva.

Existen unas adenomegalias en el mediastino localizadas en la región pre carinal y en la ventana aortico pulmonar en número de 2 a 3 que miden entre 2.0 y 3.0 cms de diámetro.

Atentamente,

DR. EDUARDO HIGUERA ESCALANTE

MD. Radiólogo

//Svb

**Centro Médico
Carlos Ardila Lülle**

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIPS: 6279664	CONSECUTIVO: 1225537 - 5	
Apellidos DIAZ FLOREZ		Nombre CARMEN ELVIRA		Fecha de Nacimiento 1968/06/08
Edad 42 Años	Sexo Femenino	Historia CC 63338272	NUIP 63338272	Estado Civil SOLTERO(A)
Servicio RESONANCIA MAGNETICA		Remitido por 890205361-4 FOS-CAL		
Ocupación del Paciente HOGAR		Entidad		Teléfono
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge		
Supl. ón del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge		
Dirección Actual del Paciente AVDA 88 NO 23-150		Teléfono 6361602		Zona Urbana / Rural Urbana
Municipio: BUCARAMANGA		Departamento: SANTANDER		
En caso urgente avisar a		Parentesco		
Dirección: AVENIDA 88 N. 23-150 DIAMANTE			Teléfono: 6361602	

INGRESO				
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable CAPI NUEVA EPS S.A.		NIT o Cédula EPS037	Tarifa 41
Dirección del Responsable FOSCAL		Teléfono Responsable 4193000		Poliza Nro. 63338272
Fecha de Ingreso 2010/10/20	Hora 08:49:48	Tipo de Servicio AMBULATORIOS		Médico Tratante VARGAS PEREZ OLIVERIO
EGRESO				
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []		
Muerte Menos de 48 horas [] Más de 48 horas []				Días de Hospitalización

Firma del Paciente

Admitido por

883101
CAPITAN
L

42
0268

Realizado: OCT/20/2010
1225537-5

CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Empresa: CAPI NUEVA
DR. NEFTALI COSSIO	Tel: 6361602
RNM. CEREBRAL	

MOTIVO DEL EXAMEN:

Trauma.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se practicaron una serie de cortes en eco spin ponderado para T1 en el plano sagital y axial, en Fast spin eco T2 en el plano axial y coronal y en Flair T2 en el plano axial.

RESULTADOS:

Se observa amplitud del espacio sub aracnoideo en la región temporal izquierda con atrofia de la cortical adyacente sin efecto de masa sobre las estructuras adyacentes tampoco desviación de la línea media.

El sistema ventricular supra tentorial es de talla y morfología normal.

En la fosa posterior la intensidad de señal de los hemisferios cerebelosos y tallo cerebral no presenta alteración.

La unión cráneo-cervical no presenta alteraciones.

Se identifica imagen quística en el interior de la pineal.

CONCLUSIÓN:

1. Amplitud en el espacio sub aracnoideo en la región temporal izquierda en relación a quiste porencefalico.
2. Quiste de la pineal.
3. Atrofia cortical temporal izquierda.

Atentamente,

DRA. NATALIA JARAMILLO BOTERO
MD Radiólogo

44
0269

Fecha 20-09-2010

Número 3008068

Paciente: CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

Dirigido a DR. ENRIQUE RUEDA PINILLA

Examen: ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

CapiNuevaEPS

RESULTADOS:

El útero se encuentra en retroversoflexión con un diámetro longitudinal de 10 cm, anteroposterior de 8.4 cm y transverso de 7.2 cm, es de contornos irregulares y ecogenicidad heterogénea por la presencia de múltiples miomas, el de mayor tamaño localizado hacia el fondo en posición subserosa comprimiendo la cavidad endometrial deformandola, dicho mioma mide 5.1 cm de diámetro.

Se observan otros dos miomas también en localización subserosa y hacia la pared posterior los cuales miden 3.4 x 2.2 cm.

El ovario derecho midió 3.6 x 1.6 cm y el ovario izquierdo midió 3.3 x 2.7 cm.

El eco medio endometrial es hiperecogénico y alcanza 1 cm de espesor.

Hay otros miomas en localización intramural hacia el aspecto lateral derecho que miden 1.2 y 1.3 cm.

CONCLUSION:

Múltiples miomas, el de mayor tamaño en localización subserosa y hacia el fondo uterino que esta deformando la cavidad endometrial.

Atentamente,


DRA. NATALIA JARAMILLO BOTERO
MD. RADIOLOGA
Erp

Dr. Oliverio Vargas Pérez
Dr. Eduardo Higuera Escalante
Dr. Juan Carlos Mantilla Suárez
Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Dra. Natalia Jaramillo Botero
Dra. Johana Quintero Cure
Dr. Óscar Fabián Valdivieso



**Centro Médico
Carlos Ardila Lülle**

Urbanización El Bosque - Bucaramanga, Colombia - Teléfonos: 6384160 - 6390050
Sucursal: Carrera 33 No. 51-31 Local 101 Tels.: 6436105 - 6470010

ADMISIONES Y ESTADISTICA
cining 6.2.65
SERVINTE S.A.

FUND. OFTALMOLOGICA DE SDER. CLINICA CAL
NIT: 890205361-4

URBA.EL BOSQUE AUTOP. FLORICONMUTADOR. FLORIDABLANCA

Página: 1 de 1
Fecha: 2010/08/24
Hora : 17:08:38

95
0770

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIPS: 6205888	CONSECUTIVO: 1225537 - 2			
Apellidos DIAZ FLOREZ		Nombre CARMEN ELVIRA		Fecha de Nacimiento 1968/06/08	Edad 42 Años	
Sexo Femenino	Historia CC 63338272	NUIP 63338272	Estado Civil SOLTERO(A)		Hos/Amb/Cons Ambulatorio	Camá
Servicio RESONANCIA MAGNETICA			Remitido por 890205361-4 FOS-CAL			
Ocupación del Paciente PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Entidad		Teléfono	
Nombre de los Padres			Nombre completo del Conyuge			
Ocupación del Conyuge			Entidad donde trabaja el Conyuge			
Dirección Actual del Paciente AVENIDA 88 N. 23-150 DIAMANTE			Teléfono 6361602		Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: BUCARAMANGA			Departamento: SANTANDER			
En caso urgente avisar a			Parentesco			
Dirección: AVENIDA 88 N. 23-150 DIAMANTE				Teléfono: 6361602		

INGRESO						
Empresa / Particular Empresa		Nombre del Responsable CAPI NUEVA EPS S.A.		NIT o Cédula EPS037		Tarifa 41
Dirección del Responsable FOSÇAL			Teléfono Responsable 4193000		Poliza Nro. 63338272	
Fecha de Ingreso 2010/08/24		Hora 16:51:02	Tipo de Servicio AMBULATORIOS		Médico Tratante VARGAS PEREZ OLIVERIO	
EGRESO						
Fecha de Egreso		Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []			
Muerte Menos de 48 horas [] Más de 48 horas []				Días de Hospitalización		

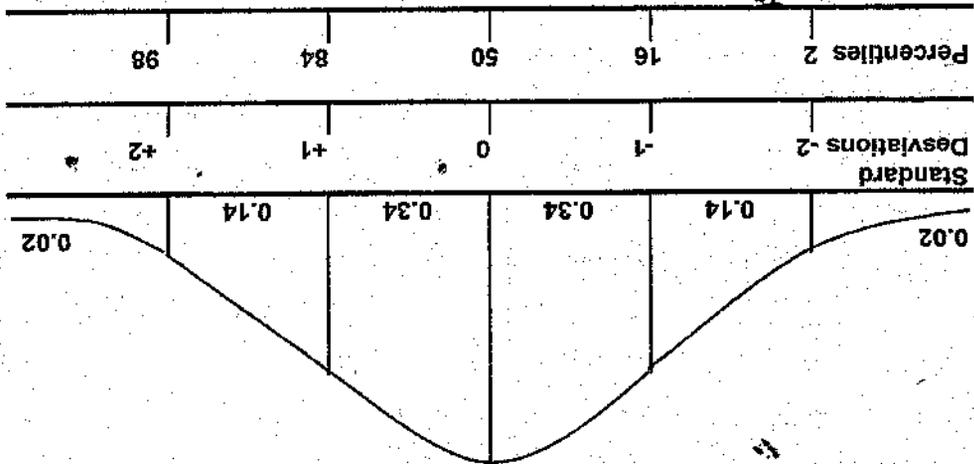
Firma del Paciente

Admitido por

[Handwritten signatures and initials]

CUELLO FEMORAL

COLUMNA LUMBAR



46
0271

Fecha y Hora de Transcripción:
25-08-2010 12:15

Realizado: Agt/24/2010
1225537-2

CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
DR. OSCAR PRADILLA
RNM DE COLUMNA CERVICAL

Empresa: CAPI NUEVA EPS
Tel: 6361602

MOTIVO DEL EXAMEN:
Discopatía cervical?

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se realizaron una serie de cortes en eco spin ponderado para T1 y T2 en los planos sagital y axial. Y de los cortes axiales se localizaron desde C2 hasta T1.

RESULTADOS:

En las diferentes secuencias realizadas hay preservación de la altura y de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales cervicales. No se aprecian protrusiones discales ni herniaciones.

La morfología y la intensidad de la señal de los cuerpos vertebrales es normal.

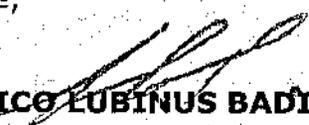
La unión cráneo-cervical es normal.

En el espacio T3-T4 se aprecia disminución de la altura y de la intensidad de señal del disco intervertebral, con abombamiento discal posterior mediano que indenta el borde anterior del cordón medular sin comprimirlo.

CONCLUSIÓN:

1. RNM de columna cervical dentro de límites normales.
2. Hernia discal subligamentaria mediana T3-T4.

Atentamente,


DR. FEDERICO LUBINUS BADILLO
MD. Radiólogo
/rerr



87
0272

42 años

HISTORIA CLINICA No 6333827

DIOZ	fuera	Corra
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	NOMBRE

27/07/10 Neuropático. Con una
me 19. Cefaleas posttraumáticas
traum con Epipno Mea,
Crisis de vértigo de TCE de tipo
en Occidente de tipo.
Frecuencia de los dolores
es diario con duración
C 24 horas, frecuencia de los
ataques epilépticos. Crisis /
Vinculo crisis abril 2009.
MD: CBT 200-0-100-9.
AD, Px. Cefaleas posttraumáticas,
Epipno focal Tox. Cronio-
motix posttraumáticas,
IX Buclea crónica, 11 días
en coma / vértigo - No
CDZ 200-9-110
St: A 90x1, PA 110/60, FR 16x
CPO normal, Atelectas normal
Auro, In Brelipanguo
Lee no alterado y con
Ornada, alt en colico,
Compensio neurom de

trabaja, p. cerebros
perónis pero a esta
altura, más de por
dificultad, no se que
nervios, temporales
UTS por H. H. intrínsecos,
herederos de una historia
de un a la palpación de
la zona cervical y
límites por la actividad
de.

A. a la altura cervical
nervios, pero más en
el nivel de los nervios
cervicales

- Dr. ① de los paravertebrales
② de los paravertebrales
③ de los cervicales
por ① de los cervicales
② de los cervicales
③ de los cervicales
④ de los cervicales
a la altura

⑤ de los cervicales
a la altura

⑥ de los cervicales
a la altura

Dr. Oscar Prudilla
Neurólogo
C.C. 13.475.461
R.M. 10834-04

Fecha 15-02-2010

Número 639614

48
0273

Paciente: CARMEN E. DIAZ FLOREZ

Dirigido a: DR. DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO

FOS CAL NUEVA EPS

Examen: ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

RESULTADOS:

Se aprecia el útero en retroversoflexión, aumentado de tamaño, de contornos polilobulados. El útero mide 101 x 66 x 45 mms en sus diámetros longitudinal, transversal y anteroposterior respectivamente.

El miometrio se encuentra alterado en su arquitectura por la presencia de cuatro lesiones miomatosas, la mayor de ellas ubicada hacia el fondo uterino que mide 27 x 38 x 37 mms y se encuentra en estrecho contacto con el endometrio, deformando la cavidad endometrial. Las otras lesiones miden 23, 26 y 20 mms respectivamente ubicadas en la cara anterior del útero de características intramurales.

El eco medio endometrial hacia el fondo uterino es de características proliferativas, mide 4,7 mms.

Los ovarios son de forma, tamaño, contornos y ecoestructura normal. El ovario derecho mide 22 x 21 x 22 mms y el ovario izquierdo mide 28 x 25 x 20 mms, anotándose una lesión quística anecógena de pared delgada y de contornos bien definidos en el ovario izquierdo que mide 15 mms en su eje mayor en relación a quiste folicular.

CONCLUSION:

1. Los hallazgos anteriores estar en relación con múltiples miomas uterinos, el de mayor de estos ubicado en el fondo del útero, deformando la cavidad endometrial y estrecho contacto con este.
2. No se aprecian otras alteraciones.

Atentamente,


DR. FEDERICO LUBINUS BADILLO
MD. RADIOLOGO
YMM

DRA. SANDRA OCHOA BARAJAS
MD. RESIDENTE

Dr. Oliverio Vargas Pérez
Dr. Eduardo Higuera Escalante
Dr. Juan Carlos Mantilla Suárez
Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Dra. Natalia Jaramillo Botero
Dra. Johana Quintero Cure
Dr. Oscar Fabián Valdivieso



Centro Médico
Carlos Ardila Lülle

Urbanización El Bosque - Bucaramanga, Colombia - Teléfonos: 6384160 - 6390050
Sucursal: Carrera 33 No. 51-31 Local 101 Tels.: 6436105 - 6470010



Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO:
0100249274



49
0274

PACIENTE: DIAZ FLOREZ, CARMEN ELVIRA
SEXO: FEMENINO **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/06/1968
IDENTIFICACION: CC 63338272 **TELEFONO:** 6360602
MEDICO: ENRIQUE RUEDA PINILLA
CLIENTE: FOSCAL
CUENTA: NUEVA EPS FOSCAL FLORIDABLANCA.EXTERNA.CAPI

2109-1 ISO 9001:2000
SERVICIO DE PREENALITICA, ANALITICA Y POST-ANALITICA
EN PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA, MEDIA Y
ALTA COMPLEJIDAD. SELECCION DE DONANTES, PROCESO
Y DISTRIBUCION DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES PARA
EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.

Fecha y hora de atención: 05/03/2010 08:28:58 am
Fecha y hora de resultados: 05/03/2010 12:27:51 pm
Lugar de Entrega: CONSULTA EXTERNA FOSCAL
Página 1 de 1

HORMONAS

TSH (HORMONA TIROESTIMULANTE)

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Fecha y hora de resultados: 05/03/2010 12:27:51 PM

Resultado: 3,46 uUI/ml

Valores Normales

0,27 - 4,2 uUI/ml

1er, 2do y 3er trimestre de embarazo: 0,2 - 3,5 uUI/ml

PROLACTINA

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Fecha y hora de resultados: 05/03/2010 12:27:51 PM

Resultado: 19,98 ng/ml

Valores Normales

1er Trimestre de embarazo: 3,2 - 43,0 ng/ml

2do Trimestre de embarazo: 13 - 166 ng/ml

3er Trimestre de embarazo: 13 - 318 ng/ml

4,79 - 23,3 ng/ml

Yenny Rigz Maldonado
Bacterióloga

Fecha y hora de impresión:
29/03/2010 10:24 am

PROMEDICA:
Calle 48 # 32-25 Tels. 6472011 - 6571819 Fax: 471065 Bucaramanga - Colombia
CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LUIE:
Urb. El Bosque Piso 2 Int. 215 Tel. 6386000 Ext. 1219 - 1229 Fax: 6391710 Floridablanca - Colombia
LABORATORIO V.J.P.:
Centro Medico Carlos Ardila Lulle Torre B - Piso 4 Modulo 39 Tels. 6384160 - 6382828 Ext. 1455 Floridablanca - Colombia
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA:
Calle 155A No. 23-58 Urb. El Bosque Piso 5, Consultorio 504 Tel. 6388213 - 6396767 Ext. 520 Floridablanca - Colombia

Atendido por: zulay.diaz



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Clínica Carlos Arilla Lalle
ROSAL



EVOLUCION MEDICA

NEPS

275

HISTORIA CLINICA No. 63.338292

Ocaz 1ER. APELLIDO	Florez 2DO. APELLIDO	Carmen E. NOMBRE
-----------------------	-------------------------	---------------------

26 Feb/2010 Ginecología

Edad: 42 años
Soltera
G.O.P.

M.C. G.A. Problemas en la cintura.

Uterus: "14 meses avanzados" (hace 3 años)
Ovarios: "sin ovarios" (hace 3 años)
Hacia atrás.

M.D.: no. Ovarios: no hace 1 año
P.S. (ad.): No tiene

Ecdograph: Utero 10/6/4/5 - Vagina (V.P.U.S.)
(distensión)

Dr. (-) Toxicos (-) Comorbidos: Nuliparidad
Trans cervical. Menarca 12 años.

Examen: Buen estado gen.
- Ginecología: Nuliparidad
- Ovarios: nul
- Infecciones: Aus

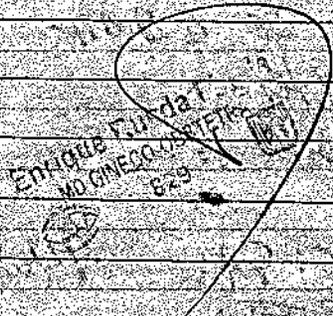
N. Umak (N.P. um
Deplen.)

Ph. Ad /
Ney

TSH: molochra

g/h 12

29-10 2010



TSH: 3.46

Molochra 19.68

ECORCA Utao 10x6.67 9.5

N.P. um 2.7 2.3

Gulochra a/r msn

Ms



6338 27 2

DIAZ

1ER. APELLIDO

Florz

2DO. APELLIDO

Carmen Cruz

NOMBRE

Edad 41 años. neur eps 17/3/10

2 ep de sensación de rojez y
disminución AVU OD

Ap. Convulsiones → HO
Parálisis facial

AD: insc

inyección conjuntival AD
menisco lagrimal disminuido AD

30/210/44

pis 14/44

1/63

exco 3/03

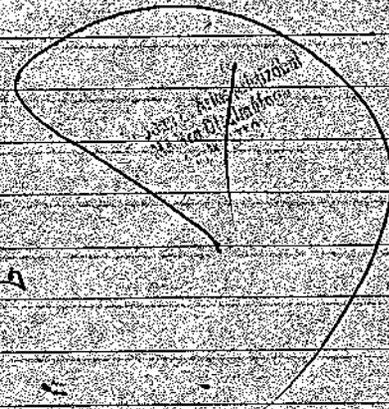
resina Adhens AD

Dx ojo seco leve AD

Cloprive 4/4h AD

Oafresh 1g en AM AD

coml 6mg en vesp



U.T.
OFTALMÓLOGOS
ASOCIADOS

EVOLUCION MEDICA



NUMERO HISTORIA CLINICA

--	--	--	--

Díaz 1ER APELLIDO	Flores 2DO APELLIDO	Carmel E. NOMBRE
----------------------	------------------------	---------------------

01/03/10. E-40 cm
 MC: hito que surge como resaca
 el ojo derecho a un cl. parálisis
 APC (condensación)
 Ax (-)
 (Pobre Diche kcc)

Acuc op 27/20 SPL VP 2m
 CA 20/20 SPL 2m

Ret
 OD -0.50 SPL 20/ Add +1.50
 OS -0.50 x 90 / 20

Dip
 - Da Ra
 - Usl of el n. 150

Oscar *[Signature]*
 OPTOMETRA
 USTA



63338272

53
0273

Diaz	Florez	Carmen E.
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	NOMBRE

13 Nov 2004

Pta que refiere persistencia de
luz

BDO OD: Pápula sacro, Racculo folicular
Tonsils granulatis profunda superficial
CA pomada, pupila reactiva
Cristalinos transparentes

Se indica suspender Lacyl y colirio
gental CBh y continuar el resto
en 15 días

Dr. Juan Vicente Espinoza García



M.D. RESIDENTE
OPTALMOLOGIA



13 NOV 2004

He notado obstáculo de luz
sola

BDO persiste granulatis superficial
e 1/3 de fion

Prohibido de doctura con ojos Abiertos
Se recomienda Lacyl nocturno
y gentil abierto

Dr. Juan Vicente Espinoza García



M.D. RESIDENTE
OPTALMOLOGIA



20 FEB 2006

Fidel S. Valdes

-/0.1- 27
28

2.0/25.
2.0/25.

27
28

6.0/25.0
6.0/25.0

2.0/25.0
2.0/25.0

[Signature]

Reciente refiere que hace ± 5 años practicó facial profusa
traumática derecha, refiere que perdió seguridad de
OD por sedosplasia residual.

pto: 12/12

B.D. OD segundo plano.
OD: fern guardada referida
punto OK.

F. de op. Exc 01/1/07
Macula OK
resto plano.

DX: Quirumbas por exposición, Opusio sine
plano. Quirumbas no indicadas.

- 1) Quirumbas gatas bilaterales
- 2) Quirumbas por los senos
- 3) Unidad en 2 semanas

[Signature]
Fidel S. Valdes



FOSCAL



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS FOS

59
279

I. FECHA DE SERVICIO DIA MES AÑO HORA H.C. Nº INGR. Nº

30 10 2004 9:34 63338272 1225537

II. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: DIAZ FLOREZ CARMEN ELVIRA Tipo de Identif. CCNº 63338272 Edad: 36 A Sexo: F

Dirección: AVENIDA 89 N. 25-150 DIAMANTE Teléfono: 6361602 Barrio: Ciudad: BUCARAMANGA Zona: U

Entidad: CARMEN ELVIRA DIAZ Tipo de Usuario: Carné: Plan:

Tipo de Afiliado: C B Ad Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

III. CONDICIONES DE ARRIBO

Consciente: Inconsciente: Muerto: Paciente llega por sus propios medios: SI NO Cuel:

Vehículo: Remitido: SI NO Acompañante: Relación:

Dirección: Teléfono:

IV. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION O VIOLENCIA

Fecha de ocurrencia: DIA MES AÑO HORA SI NO A donde?:

V. ANAMNESIS:

Hora de atención médica: 9:45 Am Consulta Espontánea: Remitido de:

Pte Refiere dolor intenso de OD, con sensación de C.E desde hace 15 días, Antecede historia de traumatismo o craneoencefalio hace 7 AIO

Antecedentes Personales: sind. convulsivo - Epamin[®] 1/1 día noche

Familiares: abuelo pade diabetes, nieta glucosa

Oculares: Refiere mala producción de lagrimas

Estado General: Bueno.

Signos Vitales: Tensión Arterial: Pulso:

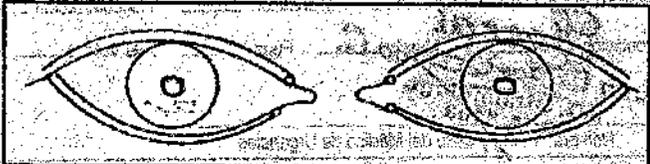
EXAMEN OFTALMOLOGICO

	SC.	CC.
OD.	20/20	
O.I.	20/25	

TONOMETRIA 1.0 1.0 DILATADA O.D. O.I.

BIOMICROSCOPIA OD: parpador sin lesiones, neovascular folicular sin secreción, conjuntivas hiperémicas, cornea queratita puntiforme superficial, CA formada no Tyndall, pupila non reactiva, non opaco cristalino transparente

OI: Segnato anterior sano.



6

ESTUDIO MUSCULAR

FONDO DE OJO:

Sedibato OD sola mente

N.O 0.2

Macula Sea

Periferia Retina Adherida

DIAGNOSTICO

		CODIGO
1.	Conjuntivitis viral?	B309
2.		
3.		
4.		

CONDUCTA

Aplicar 3 veces al día de agua fría de 3 a 4 veces al día
 Lactyl 500 q/h
 gental (gel)
 Aplicar 3 veces al día de to OD
 Aseo con champú 500 sobre borde de párpado

CONTINGENCIA:

E.G. A.W. ___ A.T. ___ A.R. ___ A.O. ___ O.A. ___ E.C. ___ L.A. ___ L.A.I. ___ S.M.F. ___ S.A.S. ___ S.V.S. ___ S.M.E. ___
 E.P. ___ OTRA ___ Sin Calificar ___

Calificación de la Atención Médica: Urgencia Crítica ___ Urgencia No Crítica Consulta Prioritaria ___ Consulta Externa

Destino del Paciente: Casa Observación ___ Hospitalización ___ Remisión ___

Condición: Vuelto Fuga ___ Alta Vol. ___ Incapacidad No Si ___ Días de incapacidad ___

Juan Carlos
 MD. Oftalmólogo
 M. 8109



Nombre y Firma y Sello del Médico de Urgencias

* ALTA VOLUNTARIA: Expreso mi libre deseo de abandonar el servicio de Urgencias de la Clínica Carlos Arista Lulle pese a que se me ha explicado ampliamente y de forma clara las implicaciones medicas que afectan mi estado de salud. Acepto los riesgos y libero de responsabilidad a la Clínica Carlos Arista Lulle y a los médicos que han intervenido en mi caso.

Firma del Paciente o Responsable _____ Firma del Testigo _____ Firma del Médico Tratante _____

5
0290



Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	45 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA OFT.	Cama:	
Servicio:	CONSUL. EXTERNA OFTALMOLOGIA		
Responsable:	VG Y AT-UNION TEMPORAL		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	5	9	2013

Hora Ingreso:	16:05
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 05/09/2013 16:05

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	10	11	2012

Hora Ingreso:	11:02
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Apellidos:	DIAZ FLOREZ			
Nombre:	CARMEN ELVIRA			
Número de Id:	CC - 63338272			
Número-Ingreso:	1225537			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años	
Ubicación:	DESCONOCIDA (PEND REVISION)		Cama:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA			
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.			

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	11:00	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	6	11	2012							

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END FECHA: 06/11/2012 11:17

SUBJETIVO

paciente con dolor en hemiabdomen inferior derecho asociado a distensión y períodos de estreñimiento

Antecedentes: epilepsia carbamacepina 400mg cda dia
GQPO.

tiene colonoscopia total normal

Endoscopia digestiva alta: hernia hiatal con esofagitis.

OBJETIVO

peso: 66 kilos pulso 80xmin Fr 20xmin afebril

tiroides levemente aumentada de tamaño no hay masas.

dolor en hemiabdomen inferior derecho sin masas

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

1. Síndrome de intestino irritable de predominio estreñimiento inicio trimebutina.
2. por sospecha de hipotiroidismo solicito TSH y T4 libre + ecografía de tiroides
3. epilepsia crónica remito al neurólogo.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL	No Aplica

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

LABORATORIO CLINICO

06/11/2012 11:24: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Datos Clínicos: hipotiroidismo

Justificación: .

06/11/2012 11:24: TIROXINA LIBRE [T4L]

Datos Clínicos: hipotiroidismo

Justificación: .

RADIOLOGIA CONVENCIONAL

06/11/2012 11:25: ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Datos Clínicos: hipotiroidismo

Justificación: .

Firmado por: JAIRO ENRIQUE MENDOZA SAAVEDRA CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END, Reg: 0131/99

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:41	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	1	10	2012							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	10:04	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	24	8	2012							

HISTORIA CLINICA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ.		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CO - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 12		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA ESPECIALISTA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS.S.A.		

Fecha Ingreso:	DD.	MM.	AAAA.
	18	8	2012

Hora Ingreso:	01:07
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD.	MM.	AAAA.
	18	8	2012

Hora Egreso:	09:55
--------------	-------

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 530831
Fecha - Hora Llegada: 18/08/2012 01:07
Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 18/08/2012 01:11
Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 45 minutos presentó episodio convulsivo, presenta herida en región ciliar derecha, pérdida de consciencia, familiar no tiene claridad de antecedentes del paciente

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 136 / 78 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 14 Res/min.
Pulso: 85 Pul/min.
Temperatura: 36.7 °C

Presión Arterial Media: 97 mmHg

Lugar de la Toma: Pulsioximetría
Saturación de Oxígeno: 100%

Color de la Piel: Normal

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MC

Orden de Atención: 2- URGENCIA NO CRITICA

Servicio Destino: 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

AQ: (-) ; AA: (-) ; AP: (convulsión,) PESO: 65 kg

Firmado por: NARLY LILIANA GÚIZA ROMERO, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 21529

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 18/08/2012 01:23

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Fuente de la Historia: HERMANA

Ocupación: HOGAR
MOTIVO DE CONSULTA
"CONVULSIONO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ES TRAIDA POR FAMILIAR, REFIERE QUE ESTA PRESENTO CONVULSION TONICO CLINICA, CON PERIDA DE CONSCIENCIA POSTERIOR, SUMADO A TRAUMA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA, CON HERDIA, NO PRESENTO RELAJACION DE ESFINTERES.

FAMILIAR Y PACIENTE NO DAN MUCHA INFORMACION.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SÍNTOMAS, NIEGA

ANTECEDENTES

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

56
0281



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 12		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA ESPECIALISTA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato. SINDROME COLON IRRITABLE
SINDROMES CONVULSIVOS, HIPOACUSIA, PARALISIS FACIAL, DEPRESION, ULCERA GASTICA

DEPRESION

Grupo Sanguíneo y Rh: A - Positivo

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 01:28

Aspecto General: Regular
Color de la Piel: Normal
Estado de Hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Confuso
Estado de Dolor: Leve

Condición al Llegar: Normal
Orientado en Tiempo: No
Orientado en Persona: No
Orientado en Espacio: No
Posición corporal: Normal

SIGNOS VITALES

Hora: 01:28

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
Ventilación Asistida: No
Temperatura: Normotérmico 36.50 °C
Saturación de Oxígeno: 98 %, Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
18/08/2012 01:28	--	136	78	97	--	--	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
18/08/2012 01:28	81	Presente	Rítmico	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 01:28

Peso: 65.00 Kg
Superficie corporal: 1.72



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 12		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA ESPECIALISTA (URG)	Cama:	..
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR (mm)				RESPONDE A LA LUZ	RESPONSABLE
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZO	OJO DER	OJO DER	OJO IZO		
18/08/2012 01:27	Espontánea	Obedece Ordenes	Orientado	15 / 15	--	--	--	--	--	LIZET VANESSA BENAVIDES ARDILA, Médico, Reg. 17006

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Ojos: HERIDA EN REGIÓN DE PÁRPADO SUPERIOR DERECHO, DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE LONGITUD; NO HAY COMPROMISO EN OJO.
 Boca, Orofaringe: Normal
 Caja Torácica: Normal
 Corazón: Normal RSCSRS NORMALES; MURMULLO VEISCARL NORMAL.
 Pulmones: Normal
 Ex. Mental A.: PAIENTE POCO COLABORADORA, EN ESTADO POSIGITAL.
 Visceras abdominales: Normal

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO INICIAL	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
HERIDA DEL PÁRPADO Y DE LA REGION PERIOcular	S011	Relacionado	En Estudio	

PLAN

PAIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA, CON TRAUMA EN CARA Y PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, AL MOMENTO CONFUSA, PERO SIN DEFICIT NEUROLÓGICO, SE DA MANEJO Y SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA.

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS Y REMISIONES

18/08/2012 01:37: Cirugia Plastica
 Datos Clínicos: HERIDA EN PÁRPADO SUPERIOR DERECHO.
 Justificación: VALORACION.

LABORATORIO CLINICO

18/08/2012 01:36: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS- INDICES ERITROC)

18/08/2012 01:36: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

MEDICAMENTOS

18/08/2012 01:36: CLORURO DE SODIO SLN 0.9% 500 ML BOLSA, 1000 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -

18/08/2012 01:36: FENITOINA SODICA AMPOLLA 250 MG, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -

18/08/2012 01:36: DIPIRONA SLN INY 40-50% AMP 1G, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -

Firmado por: LIZET VANESSA BENAVIDES ARDILA, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICIL, Reg. 17006

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 12		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA ESPECIALISTA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI FECHA: 18/08/2012 06:20

ANÁLISIS DE RESULTADOS

CH. HB 7.7, HCTO: 27.1, LEUCOSO: 10470, N: 75%, LINFOS: 16%, PLAQ: 371000.
 PO. PH 6, DENADIAD: 1019, BACTERAIS, ++, MOCO: ++, LEUCOS: 0-3 XC.

Analisis

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ADECUADA, NO HAY DEFICIT ENUROLOGICO, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS EN QUIEN SE EVIDENCIA ANEMIA MICROCITICA E HIPOCORMICA, POR LO QUE SE DEJA TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO, PENDIENTE VALORAICON POR CIRUGIA PLASTICA.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	Relacionado	En Estudio	

PLAN

PLAN
 PENDIENTE VALORAICON POR CIRUGIA PLASTIOCA
 POSTERIOR SALIDA CON
 SULFATO FERROSO TAB
 SEGUIR CON CARBAMACEPINA PARA MANEJO DE CONVULSION.

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

MEDICAMENTOS

18/08/2012 06:25: SULFATO FERROSO-TAB 200MG-300MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA DIA, POR 10 DIAS

Recomendaciones de Prescripción: TOMAR 1 TAB CADA DIA.

Firmado por: LIZET VANESSA BENAVIDES ARDILA, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 17006

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA FECHA: 18/08/2012 09:20

SUBJETIVO

herida palpebral derecha de 3 cm movimientos oculares normales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

reparo.

Firmado por: EDWARD FERNANDO BARRERA MUÑOZ, CIRUGIA PLASTICA, Reg: 3621



0283

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 12		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CONSULTA ESPECIALISTA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS.CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

PROCEDIMIENTOS

FECHA: 18/08/2012 09:21

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO
HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR	S011

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA - HORA	CODIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
18/08/2012	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]		

DESCRIPCIÓN MEDICA

desinfección clorhexidina, infiltración lidocaina 1%, sutura con prolene-6-0

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR	S011	Relacionado	Confirmado	

Firmado por: EDWARD FERNANDO BARRERA MUÑOZ CIRUGIA PLASTICA Reg: 3621

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

18/08/2012 09:22: RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD

Datos Clínicos: retirar puntos en 6 días, centro medico o consultorio 15 foscal. Aplicar vaselina, puede dejar herida abierta a partir de mañana.
Justificación: cuidados.

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63388272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	44 Años
Ubicación:	CIRUGIA AMBULATORIA CAL	Cama:	
Servicio:	CIR. AMBULATORIA CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	16:23	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	
	26	6	2012								

HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS

FECHA: 26/06/2012 16:23

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO
DISPEPSIA	K30X

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA - HORA	CODIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
26/06/2012	451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		

DESCRIPCIÓN MEDICA

Hipofaringe y laringe normal. Paso fácil del cricofaríngeo.
 ESOFAGO: luz y distensibilidad conservada, la mucosa presenta dos erosiones de 3mm en el tercio distal, línea Z regular. a 36cm de la arcada dentaria, coincide con el último pliegue gástrico y la impresión hiatal.
 ESTOMAGO: lago gástrico claro, distensibilidad conservada.
 Fondo: normal a la retrovisión; amplio
 Cuerpo: normal.
 Incisura angular: normal.
 Antro: normal
 Píloro: permeable
 DUODENO: primera y segunda porción duodenal normal.
CONCLUSIÓN
 ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A
 HIATO AMPLIO

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DISPEPSIA	K30X	Relacionado	En Estudio	

Firmado por: JAIRO ENRIQUE MENDOZA SAAVEDRA CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END, Reg: 0131/99

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	09:05	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	
	13	6	2012								

HISTORIA CLINICA



91
0294

Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC-63338272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	DESCONOCIDA (PEND REVISION)	Camá:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Horá Ingreso:	15.46	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Horá Egreso:
	7	6	2012							

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END FECHA: 07/06/2012 15:46

SUBJETIVO

paciente con dolor en epigastrio, pirosis asociado a vómito, distensión abdominal y cambios en el habito intestinal, ha presentado melenas trae colonoscopia total (dr eduardo Vladivieso Rueda): normal, hemorroides interna G1

Antecedente: epilepsia manejada carbamazepina.

niega otra patología, tia materna fallece de cáncer de colon.

Refiere sangrado menstrual de 7 con metrorragias.

Trae hemoglobina (7 mayo del 2012): Hb: 9.1 VCM: 73 HCM: 22.1

OBJETIVO

pulso 80xmin Fr 20xmin afebril

no hay masas en cuello ni abdomen

abdomen blando no doloroso

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

paciente con cuadro de anemia cronica (microcitica) posiblemente por cuadro de sangrado digestivo alto, ademas con metrorragias.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL	No Aplica

PLAN

requiere endoscopia digestiva alta.
sangre oculta en la deposicion
valoración por ginecologia.

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS Y REMISIONES

07/06/2012 15:57: Cirugia Gastrointestinal Control

Datos Clínicos: control con exámenes

Justificación: igual

07/06/2012 15:57: Ginecobstetricia

Datos Clínicos: síndrome anémico con metrorragias

Justificación: igual

LABORATORIO CLINICO

07/06/2012 15:58: SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

PROCEDIMIENTOS OCOS

07/06/2012 15:56: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD

Datos Clínicos: cuadro de melenas

Justificación: HDA

Firmado por: JAIRO ENRIQUE MENDOZA SAAVEDRA CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END, Reg: 0131/99

COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	DESCONOCIDA (PEND REVISION)	Cama:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	08:41	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	31	5	2012							

HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS

FECHA: 31/05/2012 08:41

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA - HORA	CODIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
31/05/2012	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		

DESCRIPCIÓN MEDICA

Inspección: Normal.
 Tacto Rectal: Esfínter normotónico. Ampolla rectal vacía.
 Anoscopia: Con endoscopio flexible bajo visión directa y en retrovisión se evalúa el canal anal identificando paquetes hemorroidales internos que no llegan hasta el nivel de la línea dentada.
 Colonoscopia: Buena preparación del colon. Se avanzó hasta el ileón terminal. El lumen, patrón de haustraciones y ángulos propios del colon son de aspecto endoscópico normal. La mucosa es de aspecto normal, así como la vasculatura submucosa en toda la extensión examinada.
 Biopsias: No

CONCLUSIÓN:
 COLONOSCOPIA NORMAL HASTA EL ILEON TERMINAL
 HEMORROIDES INTERNAS G1

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	Principal	En Estudio	

Firmado por: EDUARDO VALDIVIESO RUEDA, CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END, Reg: 68 / 230

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

31/05/2012 08:42: MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA,

Recomendaciones de Prescripción: sedación

Justificación: sedación

31/05/2012 08:43: MEPERIDINA DE 100 MG/2ML AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA,

Recomendaciones de Prescripción: Sedación

Justificación: Sedación

60
0285



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 11		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	13:27	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	18:00
	21	5	2012				21	5	2012		

CLASIFICACION DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 499913
 Fecha - Hora Llegada: 21/05/2012 13:27
 Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA
 Fecha - Hora de Atención: 21/05/2012 13:32
 Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

Cc de 3 días presenta dolor en hipocondrio izquierdo, vomito ???, diarrea n°2 líquida, niega fiebre, mucosa oral húmeda

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 125 / 55 mmHg
 Presión Arterial Media: 78 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min.
 Pulso: 76 Pul/min.
 Saturación de Oxígeno: 99%
 Estado de dolor Manifesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MC

Orden de Atención 2- URGENCIA NO CRITICA
 Servicio Destino 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

peso: 60kg ; AA: carbamazepina; AP: niega
 Firmado por: DIANA MARCELA GOMEZ CHAVEZ, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: ENF.PROF.

HISTORIA CLINICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 11		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORÁ DE ATENCIÓN: 21/05/2012 13:58

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Ocupación: HOGAR
 MOTIVO DE CONSULTA
 Dolor en el abdomen, vómito

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de 20 días de evolución de dolor en fosa ilíacas, epigástrico. Fue vista en urgencias conto. Desde ayer presenta dolor en flanco y filzquierdas, asociado a nauseas, vómito, meteorismo, conintolerancia de la vía oral. Tiene cita con gastro para el 30-05-2012

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS: x

ANTECEDENTES

FARMACOLÓGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLÓGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: SINDORME COLON IRRITABLE, SINDROMES CONVULSIVOS, HIPOACUSIA, PARALISIS FACIAL - DEPRESION-ULCERA GASTICA

DEPRESION

Grupo Sanguíneo y Rh: A Positivo

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Hora: 14:07

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
 Temperatura: Normotérmico
 Saturación de Oxígeno: 99 %, Sin Oxígeno



Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 11		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

01
0286

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
21/05/2012 14:07	--	125	56	79			

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 14:07

Peso: 60.00 Kg

Superficie corporal: 1.65

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Boca, Orofaringe: Normal

Ganglios etc.: Normal

Caja Torácica: Normal

Corazón: Normal

Pulmones: Normal

Abdomen: Abdomen blando, dolor con la palpación de epigastrio, flanco y fílzaqueidas. No signos de irritación peritoneal

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

VOM

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS

LABORATORIO CLINICO

21/05/2012 14:13: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS- INDICES ERITROC)

MEDICAMENTOS

21/05/2012 14:11: RINGER 500 ML LACTATO SOLUCIÓN BOLSA INYECTAB, 500 MILILITROS, INTRAVENOSA, CADA HORA, PARA 2 HORAS

21/05/2012 14:11: RANITIDINA 300MG TABLETAS, 50 MILIGRAMOS, ORAL, DOSIS UNICA,

21/05/2012 14:12: HIOSCINA BUTILBROM COMPUEST 5ML AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA,

21/05/2012 14:12: METOCLOPRAMIDA 10MG AMPOLLAS, 10 MILIGRAMOS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA,

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg: 011195.

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 83338272		
Número Ingreso:	1225537 - 11		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

HISTORIA DE EVOLUCIÓN
TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio **ESPECIALIDAD:** MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI **FECHA:** 21/05/2012 17:47

SUBJETIVO

Refiere mejoría del dolor abdominal

ANÁLISIS DE RESULTADOS
CUADRO HEMÁTICO

 HB=9.5
 HCTO=31
 LEUC=13810
 NEU=81.2
 PLAQ=297000

Análisis

Paciente con dolor abdominal tipo cólico desde el 2009 acompañado ocasionalmente de hematoquezia, el dolor se ha exacerbado desde hace 20 días, especialmente ayer. Se da salida con to. Tiene pendiente cita con gastro

PLAN

 Salida
 VOM

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 011195

EGRESO
Fecha: 21/05/2012-17:53

CAUSA DE EGRESO: ALTA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA K589
CONDICIONES GENERALES SALIDA: Aceptables
PLAN DE MANEJO: VOM
INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

ORDENES MEDICAS EXTERNAS
MEDICAMENTOS

 21/05/2012 17:56: OMEPRAZOL TAB 20MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, POR 3 DIAS
 21/05/2012 17:55: TRIMEBUTINA TABLETAS 300 MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, POR 3 DIAS

Justificación: Síndrome de colon irritable

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 011195

62
0287



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC- 63338272		
Número-Ingreso:	122537 - 10		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Camá:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	7	5	2012

Hora Ingreso:	11:16
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA
	7	5	2012

Hora Egreso:	18:57
--------------	-------

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 494968
Fecha - Hora Llegada: 07/05/2012-11:16
Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 07/05/2012 11:29
Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE RÉMITIDA DE CONSULTA EXTERNA PARA VALORACION POR CC GENERAL POR CC DE 7 DIAS DE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 136 / 87 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min
Pulso: 87 Pul/min.

Presión Arterial Medja: 103 mmHg

Saturación de Oxígeno: 100%

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MC

Orden de Atención : 2- URGENCIA NO CRITICA

Servicio Destino : 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

AQ: (-), AA: (-), AP: (-), PESO :61 Kg

Firmado por: MAYERLY PAOLA PRADA GUTIERREZ, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 21711

HISTORIA CLINICA

ES COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 10		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Camá:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CARI NUEVA EPS S.A.		

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 07/05/2012 12:25

ANAMNESIS

DATOS GÉNERALES

Ocupación: HOGAR
Profesión: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL, GASES ERUPTOS LENURA NAUSEAS ,,
ESTRENIENTO,, CAMBIO DE HECES ,,

ENFERMEDAD ACTUAL

VENGO ASI DESDE HACE VARIOS AÑOS
VINE HACE POCO Y ME IBAN A AOPERAR DE
APENDICITIS,, ECO ABDOMINAL : MIOMAS UTERINOS
YO QUIERO QUIE ME VEA UN GASTROENTEROLOGO
VENGO AQUI, ESTOY PAGANDO EL SEGURO Y ES PURA TOMADURA
DE PELO,,

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS: NOO

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

67
0288



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC: 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 10		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

PATOLOGICO

Obesidad: Negativo
 Otros Pato.: SINDORME COLON IRRITABLE DEPRESION
 SINDROMES CONVULSIVOS. HIPOACUSIA. PARALISIS FACIAL. ULCERA GASTICA

Grupo Sanguíneo y Rh: A. Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Fecha Ultima Menstruación: 04/05/2012
 Descripción Ultima Menstruación: GOPO

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 12:32
 Aspecto General: Bueno
 Estado de Dolor: Moderado

SIGNOS VITALES

Hora: 12:32
 Frecuencia Cardíaca: 84 Látidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
 Temperatura: 36.00 °C
 Saturación de Oxígeno: 100 % Sin Oxígeno
 Presión Arterial (mmHg):

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
07/05/2012 12:32	--	136	87	103	--	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 12:32
 Peso: 61.00 Kg
 Superficie corporal: 1.86

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Corazón: Normal
 Pulmones: Normal
 Visceras abdominales: ABDÓMEN BLANDO. NO MASAS. NO DISTENSION
 DOLOR PALPACION DIFUSO ESPECIALMENTE FLANCO
 DERECHO. NO IRRITACION PERITONEAL

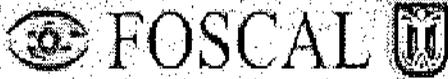
DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO INICIAL	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
SINDROME DEL COLÓN IRRITABLE SIN DIARREA	K589	Relacionado	Confirmado	
EPISODIO DEPRESIVO-NO ESPECIFICADO	F329	Relacionado	Confirmado	



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 10		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	-
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA.EPS.S.A.		

PLAN
LAB

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS

LABORATORIO CLINICO

07/05/2012 12:40: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS-INDICES ERITROC

07/05/2012 12:40: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

07/05/2012 12:40: AMILASA

Firmado por: JAIME ORTIZ NUÑEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 137

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI FECHA: 07/05/2012 18:11

OBJETIVO

EF DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN DERECHO DONDE SE PALPA CUERDA COLICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

CH CON ANEMIA Hb 9.1 HCTO :30.1

AMILASEMIA 67

PDEO NOMRAL

Analisis

PTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE A RECONSULTADO EN VARIAS OCASIONES POR ESTE DOLOR ,SE DEBE DESCARTAR PATOLOGIA DE COLON DERECHO

PLAN

SS VALORAION POR C. EXTERNA PRIORITARIA DE GASTRO

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS Y REMISIONES

07/05/2012 18:16: Gastroenterología

Datos Clínicos: PTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE A RECONSULTADO EN VARIAS OCASIONES POR ESTE DOLOR ,SE DEBE DESCARTAR PATOLOGIA DE COLON DERECHO

Justificación: ESTUDIO

Firmado por: VICTOR HUGO FIGUEROA JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 697

EGRESO

Fecha: 07/05/2012 18:17

CAUSA DE EGRESO:

ALTA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS R104

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

PTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE A RECONSULTADO EN VARIAS OCASIONES POR ESTE DOLOR ,SE DEBE DESCARTAR PATOLOGIA DE COLON DERECHO

PLAN DE MANEJO:

SALIDA SE REMITE AL GASTRO POR C: EXT-PRIORITARIA

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

No

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

EGRESO

07/05/2012 18:20: Alta

Firmado por: VICTOR HUGO FIGUEROA JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 697

NOTA ACLARATORIA

Fecha: 07/05/2012 18:24

se recomienda C. externa prioritaria de ginecología por anemia sever secundaria a miomatosis

Firmado por: VICTOR HUGO FIGUEROAJIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 697

0289



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	19:26	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	09:15
	1	5	2012				2	5	2012		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 492983
 Fecha - Hora Llegada: 01/05/2012 19:26
 Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 01/05/2012 19:32
 Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

refiere 2 días de dolor a nivel de hemiabdomen derecho, escalofrío, vomito n°3, algiá, mucosa oral semihumeda, niega diarrea, niega fiebre

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 132 / 73 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 18 Res/min.
 Pulso: 69 Pul/min.
 Temperatura: 36.4 °C

Presión Arterial Média: 92 mmHg

Saturación de Oxígeno: 99%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

OTROS DATOS CLINICOS

Nivel de Conciencia: Normal
 Actividad: Deambula
 Contacto Ocular: Normal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MOTIVO DE CONSULTA

Orden de Atención 2- URGENCIA NO CRITICA

Servicio Destino 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

AQ: (-) ; AA: (-) ; AP: (síndrome convulsivo carbamazepina) ; PESO: 63 KG
 Firmado por: DORA CAROLINA CÁCERES, ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 11899

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 01/05/2012 20:11

NO DEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	122537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS GAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Estado Civil: Soltero

Fuente de la Historia: usuaria + madre

Ocupación: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

dolor abdominal

ENFERMEDAD ACTUAL

Desde anoche con dolor abdominal derecho, distension, nauseas, vomito, Deposiciones N° 2 hoy, duras. Ha presentado anteriormente episodios similares

REVISIÓN POR SISTEMAS

S. TEGUMENTARIO: escalofrío

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Foos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alérgicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: TCE - SINDROMES CONVULSIVOS, HIPOACUSIA, PARÁLISIS FACIAL - DEPRESION- ULCERA GASTICA

Medicamentos que consume: carbamazepina 200 mg x 2
omeprazol

Grupo Sanguíneo y Rh.: A Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Fecha Última Menstruación: 15/04/2012

Método de Planificación: Ninguno

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

GESTAS	NUMERO	NACIDOS VIVOS	NACIDOS MUERTOS	NUMERO	Nro. de recién nacidos con peso menor de 2500 grs.	Peso del recién nacido de mayor peso en grs.	Fecha de Terminación del Embarazo Anterior
Abortos	0	Viven Aún		---			
Ectópicos	--	Muertos entre 1 y 7 días		--			
Partos Vaginales Vértice Espontáneo	0	Muertos entre 8 y 28 días		--			
Partos Vaginales Intervenido	--	Después de 28 Días		--			
Cesárea	0	(No abortos ni ectópicos)		--			
TOTAL GESTAS:	0	TOTAL NACIDOS:		---			



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

65
0290

PARTOS MULTIPLES	NRO. DE PARTOS MULTIPLES	TOTAL NACIDOS
Simple	--	--
Gemelar	--	--
Trillizos	--	--
Cuatrillizos	--	--
Otros Partos Múltiples	--	--
	TOTAL NACIDOS:	0

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 20:20

Aspecto General: Regular

Color de la Piel: Normal

Estado de conciencia: Alerta

Estado de Dolor: Moderado

SIGNOS VITALES

Hora: 20:20

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Temperatura: 36.40 °C

Saturación de Oxígeno: 99 % , Sin Oxígeno

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
01/05/2012 20:20	Automático	132	73	92	--		

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
01/05/2012 20:20	69	Presente	--		

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 20:20

Peso: 63.00 Kg

Superficie corporal: 1.69

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cráneo: Normal

Ojos: Normal

Boca, Orofaringe: Normal

Corazón: Normal

Pulmones: Normal

Extremidades Inferiores: Normal

Extremidades Superiores: Normal

Parés Craneales: Normal

Sensitivo-Motor: Normal

Visceras abdominales: dolor a palpacion fosa iliaca derecha, leve defensa muscular

DIAGNOSTICOS Y PLAN

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Apellidos:	DIAZ FLÓREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Camá:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Descripción Diagnóstica: colitis? apendicitis?

PLAN

 metoclopramida IM
 CH, PdeO

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS
LABORATORIO CLINICO

01/05/2012 20:22: HEMOGRAMA, IV [HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS- INDICES ERITROC

01/05/2012 20:22: UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

MEDICAMENTOS

01/05/2012 20:22: METOClopraMIDA 10MG AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, -

Registrado por: GEOBER ENRIQUE HERRERA CADENA, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 13064/2010, Firmado por: HECTOR RODRIGUEZ REYES, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 1039/85

66
0291



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO FECHA: 01/05/2012 22:38

SUBJETIVO

DOLOR ABDOMINAL

ANTECEDENTES

Quirúrgicos: Negativo

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

Diabétes: Negativo

Alergicos: Negativo

Hiperlipemia: Negativo

Traumáticos: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: TCE - SINDROMES CONVULSIVOS. HIPOACUSIA - PARALISIS FACIAL -DEPRESION- ULCERA GASTICA

Grupo Sanguíneo y Rh: A Positivo

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

ch : leuco 15100, neu : 88.5%, plaquetas: 289.000, hb: 9.8, hcto : 31.5%, hipocromina moderada, microcitosis +, policromatofilia ligera
po: ligeramente turbio, albumina: 30, sangre+, leucocitosis 4-Bxc, moco+, fosfatos arriofos +, leucoesterasa -

Analisis

PACIENTE CON CC DE 2 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN FID CON DISTENSIÓN ABDOMINAL CON NAUSEAS, CON ESCALOFRIAS, CON DOLOR EN FID SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON DEFENSA MUSCULAR, PACIENTE CON MÚLTIPLES CONSULTAS POR IGUAL SINTOMATOLOGÍA, PACIENTE PERSISTE CON VÓMITO, CUADRO NO ES CLARO DE APENDICITIS POR LO CUAL SE SOLICITARA ECOGRAFIA ABDOMINAL

PLAN

DICLOFENACO IM
SS ECOGRAFIA ABDOMINAL

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

01/05/2012 22:50: DICLOFENACO 75MG AMPOLLA, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS ÚNICA.

01/05/2012 22:51: CLORURO DE SODIO SLN 0.9% 500 ML BOLSA, 100 MILILITROS, INTRAVENOSA, CADA HORA.

RADIOLOGIA CONVENCIONAL

01/05/2012 22:51: ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Datos Clínicos: dolor abdominal

fid: apendicitis??

Justificación:

Firmado por: MARYURI LISSETH BECERRA TORRES, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg: 6529

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO FECHA: 02/05/2012 01:00

SUBJETIVO

PERSISTE DOLOR EN MENOR INTENSIDAD

OBJETIVO

ABDOMEN BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA DERECHA BLUMBERG DUDOSO NO MASAS PALPABLES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ECO ABDOMINAL: ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE INTERASAS A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA

MIOMAS DEPENDIENTES DE LA PARED DEL UTERO

Analisis

PACIENTE CON CLINICA DE 28 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE RPEDOMINIO EN FOSA IOLIACA DEERCHA ASOCIADO A NAUSEAS Y SINTOMAS CONSTITUSIONALES EN MANEJO ANALGESICO CON HALLAZGO DE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ESTUDIO ECOGRAFICO EL CUAL INTERPRETADO A LA LUZ CLINICA DE LA APCIENTE SE CORRELACIONA CON CUADRO DEM APENDICITIS AGUDA POR LO CUAL SOLCITO VALORACION Y MANEJO POR CX GENERAL

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
APENDICITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA	K359	Relacionado	Confirmado	

PLAN

PLAN

SS VALORACION POR CX GENERAL CSV Y AC

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS Y REMISIONES

02/05/2012 01:07: Cirugia General

Datos Clínicos: PACIENTE CON CLINICA DE 28 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE RPEDOMINIO EN FOSA IOLIACA DEERCHA ASOCIADO A NAUSEAS Y SINTOMAS CONSTITUSIONALES EN MANEJO ANALGESICO CON HALLAZGO DE LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ESTUDIO ECOGRAFICO EL CUAL INTERPRETADO A LA LUZ CLINICA DE LA APCIENTE SE CORRELACIONA CON CUADRO DEM APENDICITIS AGUDA POR LO CUAL SOLCITO VALORACION Y MANEJO POR CX GENERAL

Justificación:

Firmado por: GEOBER ENRIQUE HERRERA CADENA MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg. 13064/2010



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC -63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

68
0292

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL CAL **FECHA:** 02/05/2012 01:28

SUBJETIVO
CIRUGIA GENERAL

Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor en abdomen inferior localizado en fosa iliaca derecha, refiere emesis y poca tolerancia a la vía oral. Asociado a malestar general refiere episodios similares desde hace un año, diuresis normal, deposición normal, refiere flujo vaginal amarillo escaso f.u.r. 14 04 2012

OBJETIVO

Paciente alerta, hidratada, afebril, hemodinámicamente estable.
Abdomen blando, depresible. No doloroso. No signos de irritación peritoneal. no masas

ANÁLISIS DE RESULTADOS
SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal en fosa iliaca derecha asociado a leucocitos y neutrofilia, ecografía abdominal no descarta apendicitis, actualmente sin dolor abdominal ni signos de irritación peritoneal. Continúa manejo de hidratación y se revalorará en la mañana. Nada vía oral ni analgesia.

PLAN

- SSN 100 cc IV cada hora.
- Nada vía oral.
- NO analgesia.

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

02/05/2012 01:44: CLORURO DE SODIO SLN 0.9% 500 ML BOLSA, 100 MILILITROS, INTRAVENOSA, CADA HORA, PARA 6 HORAS

Firmado por: ALFONSO ORLANDO RODRIGUEZ ROJAS, CIRUGIA GENERAL CAL, Reg: 11836

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Sala Observación **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL CAL **FECHA:** 02/05/2012 06:45

SUBJETIVO

actualmente sin dolor

OBJETIVO

abdomen blando depresible no doloroso no signos de irritación peritoneal

ANÁLISIS DE RESULTADOS
SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

no patología quirúrgica abdominal

PLAN

- alta por cirugía
- manejo por ginecología

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS Y REMISIONES

02/05/2012 06:47: Ginecología
Datos Clínicos: pte con antecedente de miomas con cuadros episodios de dolor abdominal actualmente flujescaso f.u.r. 14 04 2012

Justificación:
Firmado por: ALFONSO ORLANDO RODRIGUEZ ROJAS, CIRUGIA GENERAL CAL, Reg: 11836

Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAJ		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **FECHA:** 02/05/2012 07:34

SUBJETIVO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

MCYEA: Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por dolor intenso en fosa iliaca derecha, acompañado de flatulencias, náuseas, emesis, distensión abdominal.

OBJETIVO

Paciente en buenas condiciones generales alerta, orientada, hidratada afebril al tacto. SV: TA:128/72 FC:76 FR:20 T°:36.5
 C/C: Normocefala, conjuntivas y scleras normocrómicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil no doloroso a la palpación no masas ni adenopatías.
 C/P: Tórax simétrico expandible, RscRs sin soplos, RsRs sin sobreagregados murmullo vesicular conservado.
 Abdomen: blando depresible, no doloroso a la palpación no masas ni megalias: no signos de irritación peritoneal.
 G/U: Especúloscopia: cuello de aspecto normal, no hay sangrado, no hay lesiones en mucosa ni en cuello, útero en retroflexión, cuello cerrado, móvil no doloroso, anexos no palpables.
 Extremidades: eutróficas sin edemas.
 Neurológico: sin déficit sensitivo ni motor aparente

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ECO abdominal total:
 1. Escasa cantidad de líquido interaxas a nivel de fosa iliaca derecha.
 2. Mimas dependnes de la pared del útero.

Analisis

Paciente G0P0C0A0 con clínica de dolor abdominal de aproximadamente 3 días de evolución acompañado de náuseas vómito, flatulencia, vómito FUR 14 de abril, hemodinamicamente estable, abdomen no quirúrgico a la especúloscopia y al tacto vaginal normal, no se encuentran signos o síntomas de enfermedad ginecológica en el momento se cierra Interconsulta. Se sugiere manejo de mimas por la consulta externa.

PLAN

- Se cierra Interconsulta y continuar manejo por el servicio de urgencias.

Firmado por: ROGER EDUARDO NAVARRO AMAYA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Reg: 14145

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio **ESPECIALIDAD:** MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO **FECHA:** 02/05/2012 09:04

SUBJETIVO

cuadro clínico de dolor distension abdominal nauseas eructos valorada por cx genital descartar apendicitis valorada por g/o descarta patología g/o

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

cuadro clínico sin
 además miomatosis uterina
 c c externa

PLAN

salida +
 hioscin tab cada 8 horas

ÓRDENES MEDICAS EXTERNAS

EGRESO

02/05/2012 09:06: Alta

INCAPACIDAD

02/05/2012 09:06: Accidente de Trabajo
 Justificación: sin DESDE: 2012/05/02 HASTA: 2012/05/02, DURACIÓN: 1 Día(s)

MEDICAMENTOS

02/05/2012 09:06: HIOSCINA BUTILBROMURO SIMPLE TAB 10MG; 1 MILIGRAMOS, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS

Firmado por: CARLOS ALFREDO MALAGON DUARTE MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO Reg: 2114/2008

0293



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 9		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

EGRESO

Fecha: 02/05/2012 09:07

CAUSA DE EGRESO: ALTA
 DIAGNÓSTICO DE EGRESO: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS R104
 DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA: colitis? apendicitis?
 CONDICIONES GENERALES SALIDA: adecuadas
 PLAN DE MANEJO: salida
 INCAPACIDAD FUNCIONAL: No
 Firmado por: CARLOS ALFREDO MALAGON DUARTE, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 2114/2008

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	17:15	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	18	2	2012							

HISTORIA CLINICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 8		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Caria:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	16:30	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	17:28
	18	2	2012				18	2	2012		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 467724

Fecha - Hora Llegada: 18/02/2012 16:30

Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 18/02/2012 16:37

Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

desde esa madrugada deposiciones líquidas n 4 ; dolor abdominal tipo estotijon, malestar general, fiebre subjetiva, escalofríos, náuseas, vomito

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 152 / 74 mmHg

Frecuencia Respiratoria: 18 Res/min

Temperatura: 36. °C

Presión Arterial Media: 100 mmHg

Saturación de Oxígeno: 98%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

OTROS DATOS CLÍNICOS

Nivel de Conciencia: Normal

Actividad: Deambula

Contacto Ocular: Normal

Politrauma: No

TEC: No

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MC

Orden de Atención 3- CONSULTA PRIORITARIA

Servicio Destino 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

PESO: 61 KG AP:(convulsiones, gastritis) AQ:(-) AA:(-)

Firmado por: SANDRA LILIANA GOMEZ CEBALLOS, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 25174

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 18/02/2012 16:52

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Ocupación: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cc: 12 horas con dolor abdominal, deposiciones diarreicas náuseas y emesis, antecedentes de EAP.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS: ok

ANTECEDENTES

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 27/06/2019

Pag.28 de 48

69
0294



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 8		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS.S.A.		

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: TCE - SINDROMES CONVULSIVOS - HIPOACUSIA - PARALISIS FACIAL - DEPRESION - ULCERA GASTICA

Grupo Sanguíneo y Rh: A Positivo

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 16:56

Aspecto General: Bueno

Color de la Piel: Pálido

Estado de Hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de Dolor: Leve

Condición al Llegar: Sobrio

Orientado en Tiempo: SI

Orientado en Persona: SI

Orientado en Espacio: SI

Posición corporal: Antalgica

SIGNOS VITALES:

Hora: 16:56

Frecuencia Cardíaca: 100 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/min

Ventilación Asistida: No

Temperatura: Normotérmico 36.00 °C

Saturación de Oxígeno: 98 % Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

Lugar de la Toma: Axilar

FIO2: 21 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
18/02/2012 16:56	Automático	152	74	00	Brazo Derecho	Sentado	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
18/02/2012 16:56	100	Presente	Rítmico	Radial derecho	++

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Boca.Orofarínge: mucosa oral seca

Corazon: taquicardica

Visceras abdominales: distension no masa ruidos intetinale saumentados en frecuencia dolro enregion del marco colico y epigastrico

DIAGNOSTICOS Y PLAN



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 8		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS-S.A.		

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

butil compuesta ev
 Metoclopramida amp im salida
 Sales de hidratacion
 Butil cada 8 horas
 Sucralfate cada 12 horas
 Ciprofloxacino ca 12 hgoras

Clasificación de la atención: CONSULTA PRIORITARIA

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

18/02/2012 17:01: HIOSCINA BUTILBROM COMPUEST 5ML AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA,
 18/02/2012 17:02: METOClopraMIDA 10MG AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA,

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

EGRESO

18/02/2012 17:05: Alta
 Justificación: dieta astringente.

MEDICAMENTOS

18/02/2012 17:02: SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRES, 1 SOBRES, ORAL, CADA DIA, POR 3 DIAS
 Recomendaciones de Prescripción: Diluir 1 litro de agua, tomar 250 cc luego cada deposicion
 18/02/2012 17:02: SUCRALFATO 1G TABLETAS, 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, POR 3 DIAS
 18/02/2012 17:04: HIOSCINA BUTILBROMURO SIMPLE TAB 10MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS
 18/02/2012 17:04: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLE 500MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, POR 5 DIAS

Firmado por: MARLON MAURICIO QUINTERO QUINTERO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 12868

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	17:27	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	19	8	2011							

HISTORIA CLINICA



76
0295

Apellidos:	DÍAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC: 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 -17		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	14:45	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	17:24
	19	6	2011				19	6	2011		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 387537
Fecha - Hora Llegada: 19/06/2011 14:45
Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 19/06/2011 14:53
Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

USURIA QUE CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EPIGASTRICO NAUSEAS, VOMITO ESCALOFRIOS ADINAMIA HIPOREXIA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 144 / 65 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 22 Res/min.
Pulso: 70 Pul/min.
Temperatura: 36 °C

Presión Arterial Media: 91 mmHg

Lugar de la Toma: Radial Izquierdo
Saturación de Oxígeno: 100%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

OTROS DATOS CLINICOS

Nivel de Conciencia: Normal
Actividad: Deambula
Contacto Ocular: Normal
Politrauma: No

Trauma Ortopédico: No
TEC: No

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Orden de Atención 3- CONSULTA PRIORITARIA

Servicio Destino 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

PESO 61 AP GASTRITIS SX CONVULSIVO HUA

Firmado por: IVAN GILBERTO QUIMBAY SARMIENTO, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 13252-06

HISTORIA CLINICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 7		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 19/06/2011 17:06

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Estado Civil: Soltero

Fuente de la Historia: LA PACIENTE

Vive solo: Sí

Ocupación: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN EPIGÁSTRICO

ENFERMEDAD ACTUAL

LPACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS SEVERA CRONICA CON DOLOR EN EPIGASTRIO DESDE HACE 4 DIAS LO PRESENTA CON MAYOR INTENSIDAD. CON NUMEROSOS EPISODIOS DE VOMITO. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NARIZ, BOCA Y FARINGE: NIEGA

NO HAY OTROS SINTOMAS: NIEGA

OBSTETRIC.MOV. FETALES: NIEGA

S. AUDITIVO: NIEGA

S. CIRCULATORIO: NIEGA

S. DIGESTIVO: NIEGA

S. HEMATICO Y LINFATICO: NIEGA

S. OSTEOMUSCULAR: NIEGA

S. REPRODUCTOR: NIEGA

S. RESPIRATORIO: NIEGA

S. TEGUMENTARIO: NIEGA

S. URINARIO: NIEGA

S. VISUAL: NIEGA

SALUD MENTAL: NIEGA

SISTEMA NERVIOSO: NIEGA

SISTEMA ENDOCRINO: NIEGA

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 27/06/2019

Pag. 32 de 48



Apetidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 7		
Sexo:	FEMENINO	Edad.Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

PATOLOGICO

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato: TCE - SINDROMES CONVULSIVOS, HIPOACUSIA, PARALISIS FACIAL - DEPRESION- ULCERA GASTICA

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 17:13

Aspecto General: Regular

Color de la Piel: Normal

Estado de Hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de Dolor: Severo

Condición al Llegar: Normal

SIGNOS VITALES

Hora: 17:13

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
19/06/2011 17:13	--	120	80	93	Brazo Derecho	Sentado	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
19/06/2011 17:13	78	Presente	Rítmico	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 17:13

Peso: 61.00 Kg

Superficie corporal: 1,66

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cráneo: Normal

Ora: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca.Orofaringe: Normal

Ganglios etc.: Normal

Caja Toraxica: Normal

Corazon: Normal

Pulmones: Normal

Dorso: Normal

Mama y Axilas: Normal

Columna Vertebral: Normal

Pelvis: Normal

Extremidades Inferiores: Normal

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

21
0296



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id.:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 7		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	43 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPÍ NUEVA EPS S.A.		

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Extremidades Superiores: Normal
 Piel y Fanéras: Normal
 Sensitivo-Motor: Normal SIN DEFICIT SENCITIVO NI MOTOR
 Visceras abdominales: CON LEVE DISTENCIÓN, DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO.
 Area lumbar: Normal

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
GASTRITIS CRONICA- NO ESPECIFICADA	K295	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLES CON PROCESO GASTROINTESTINAL. SE DA TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA.

Clasificación de la atención: CONSULTA PRIORITARIA

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

- 19/06/2011 17:18: HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, -
- 19/06/2011 17:18: METOCloprAMIDA 10MG AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -
- 19/06/2011 17:19: ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA 360ML, 1 FRASCO, ORAL, CADA DIA, -
 Recomendaciones de Prescripción: tomar 5 centímetros cada 8 horas
- 19/06/2011 17:19: HIOSCINA BUTILBROMURO SIMPLE TAB 10MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS

Firmado por: JANETH QUIROGA MARTINEZ, MEDICINA FAMILIAR, Reg: 198-2006

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	16:13	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	27	5	2011							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	08:28	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	27	5	2011							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	13:53	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	18	3	2011							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	13:53	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	18	3	2011							

HISTORIA CLINICA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	DESCONOCIDA (PEND REVISION)	Cama:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

72
0297

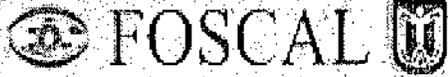
Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	13:04	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	18	3	2011							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	11:52	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	14	2	2011							

HISTORIA CLINICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 6		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	19	1	2011

Hora Ingreso:	11:05
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA
	19	1	2011

Hora Egreso:	16:05
--------------	-------

CLASIFICACION DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 335038
Fecha - Hora Llegada: 19/01/2011 11:05
Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 19/01/2011 12:10
Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

Hace dos días fue golpeada por el hermano, con el palo de una escoba, manifiesta que se lo partió en la cadera izquierda, presenta gran equimosis; también manifiesta que de un puño la tujvo al piso, presenta dolor intenso en el hombro izquierdo que no sede

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 126 / 70 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 19 Res/min.
Pulso: 83 Pul/min.
Temperatura: 36.2 °C

Presión Arterial Media: 88 mmHg

Saturación de Oxígeno: 98%

Color de la Piel: Normal

Estado de dolor Manifiesto: Severo

OTROS DATOS CLINICOS

Nivel de Conciencia: Normal
Actividad: Deambula
Contacto Ocular: Normal
Politrauma: No
Ventilación: Normal

Trauma Ortopédico: No
TEC: No

Sistema Inmune: Normal
Circulación e Hidratación: Normal

Otros: El dolor del hombro izquierdo no le sede a la ingesta de analgésicos y presenta dificultad para movilizarlo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VER MC:

Orden de Atención: 2- URGENCIA NO CRITICA

Servicio Destino: 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

Peso: 61 kg, antecedentes alérgicos: niega, antecedentes patológicos:

Firmado por: MAYDE CHACON GARCIA, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 12271

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 19/01/2011 12:58

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Ocupación: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

Traumas en hombro y cadera

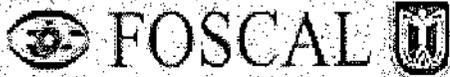
ENFERMEDAD ACTUAL

Hace 3 días sufrió tx contuso por agresión en cadera izquierda hombro izquierdo y seno izquierdo, ha tomado ibuprofeno

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 27/06/2019

Pag. 36 de 48



Apellidos:	DIÁZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 6		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

73
0298

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS: x

ANTECEDENTES

FARMACOLÓGICOS

Toxicos-Fods: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirurgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumaticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: TCE - SÍNDROMES CONVULSIVOS, HIPOACUSIA - PARALISIS FACIAL - DEPRESION- ULCERA GASTICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Hora: 13:08

Frecuencia Cardíaca: 95. Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Temperatura: 36.20 °C

Saturación de Oxígeno: 98 %, Sin Oxígeno

Preión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA-MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
19/01/2011 13:08	--	126	70	88	--	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Hora: 13:08

Peso: 61.00 Kg

Superficie corporal: 1.66

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Boca.Orofaringe: Normal

Ganglios etc.: Normal

Caja Toraxica: Normal

Corazon: Normal

Pulmonés: Normal

Pelvis: Se observa hematoma y moderado dolor con la palpacin, sin limitacion funcional a nivel de cadera izquierda

Extremidades Inferiores: Normal

Extremidades Superiores: Dolor con la palpacin y limitacion para los movimientos de rotacin del hombro izquierdo

Ex. Mental A.: Ansiosa con labilidad emocional

DIAGNOSTICOS Y PLAN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 27/06/2019

Pag. 37 de 48



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 6		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI.NUEVA EPS S.A.		

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S400	En estudio	LESION POR AGRESION

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO INICIAL	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
CONTUSION DE LA CADERA	S700	Relacionado	En Estudio	

PLAN
VOM:

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

19/01/2011 13:10: DICLOFENACO 75MG AMPOLLA; 75 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS ÚNICA.

RADIOLOGIA CONVENCIONAL

19/01/2011 13:11: RADIOGRAFIA DE HOMBRO

Datos Clínicos: Trauma

Justificación: tomar RX HOMBRO IZQUIERDO

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 011195



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 6		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	SALA DE ESPERA (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

77
0299

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO FECHA: 19/01/2011 15:53

SUBJETIVO

Refiere disminución del dolor

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RX HOMBRO IZO
No evidencian lesiones óseas de origen traumático

Analisis

Paciente con trauma y esguince de hombro der con lesión de manguito rotador. Se descartan lesiones óseas

PLAN

Salida
SS/ terapia física ambulatoria

ORDENES MEDICAS

TERAPIA INTRAHOSPITALARIA

- 19/01/2011 16:02: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Datos Clínicos: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO POR CONTUSION Y CAIDA
Justificación: DX: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO
- 20/01/2011 16:02: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Datos Clínicos: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO POR CONTUSION Y CAIDA
Justificación: DX: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO
- 21/01/2011 16:02: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Datos Clínicos: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO POR CONTUSION Y CAIDA
Justificación: DX: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO
- 22/01/2011 16:02: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Datos Clínicos: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO POR CONTUSION Y CAIDA
Justificación: DX: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO
- 23/01/2011 16:02: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Datos Clínicos: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO POR CONTUSION Y CAIDA
Justificación: DX: LESION DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg: 011195

COPIA DEL ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

EGRESO

Fecha: 19/01/2011 15:57

CAUSA DE EGRESO: ALTA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO S400
CONDICIONES GENERALES SALIDA: Aceptables
PLAN DE MANEJO: VOM
INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

MEDICAMENTOS
19/01/2011 15:58: IBUPROFENO 400 MG. TABLETAS, 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS

Firmado por: HORACIO CASTILLO PEREZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg: 011195

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:05	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	3	11	2010							

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	14:20	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:
	29	10	2010							

HISTORIA CLINICA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC- 63338272		
Número-Ingreso:	1225537		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	DESCONOCIDA (PEND REVISION)	Camá:	--
Servicio:	CONSULTA EXTERNA		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	23	10	2010

Hora Ingreso:	05:14
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	14	10	2010

Hora Ingreso:	10:07
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	29	9	2010

Hora Ingreso:	06:47
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	3	9	2010

Hora Ingreso:	20:22
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	3	9	2010

Hora Ingreso:	18:49
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA
	3	9	2010

Hora Egreso:	20:48
--------------	-------

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 293105
Fecha - Hora Llegada: 03/09/2010 18:51
Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Barrio de Residencia: DIAMANTE II

Servicio Destino: 02E1 URGEN CONSULTORIO 28

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 03/09/2010 19:57

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Blanco

Ocupación: HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA

tengo dolores epigástricos y náuseas

Fuente de la Historia: el paciente
Vive con: la familia

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor en región de epigastrio acompañado de distensión refiere náuseas vómito astenia adinamia había recibido atención el día de ayer con tratamiento con adecuada respuesta, reconsulta el día de hoy por reagudización de sintomatología

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS: no refiere

ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS

Toxicos-Fcós: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRURGICOS

Quirúrgicos: Negativo

ALERGICOS

Alergicos: Negativo

TRAUMATICOS

Traumáticos: Negativo

PATOLOGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato: TCE - SINDROMES CONVULSIVOS

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GÉNERALES

Hora: 20:01

Aspecto General: Bueno
 Color de la Piel: Normal
 Estado de Hidratación: Hidratado
 Estado de conciencia: Alerta
 Estado de Dolor: Moderado

Condición al Llegar: Normal
 Posición corporal: Normal

SÍGNOS VITALES

Hora: 20:01

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 22 Resp/min
 Temperatura: 36.20 °C

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
03/09/2010 20:01	Manual	140	80	100	--	--	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
03/09/2010 20:01	70	Presente	Rítmico	--	--

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cráneo: Normal
 Boca.Orofaringe: Normal mucosa oral húmeda congestión faringea
 Corazón: Normal
 Pulmones: Normal
 Piel y Faneras: Normal
 Pares Craneales: Normal
 Sensitivo-Motor: Normal sn déficit aparente
 Visceras abdominales: blando dolor ala plapacion en region de epigastrio mesogastrio leve distencion sin signos d irritacon peritoneal

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
GASTRITIS- NO ESPECIFICADA	K297	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

pacient con cuadro clínico de gastritis actualment estable algica reagudizada se nciatratamnto medico integral se dan recomendaciones generales signo de alarma control sgeun evolucion

Clasificación de la atención: CONSULTA PRIORITARIA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	URGEN CONSULTORIO 28	Cama:	---
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

76
0301

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

03/09/2010 20:05: RANITIDINA 50MG X 2ML AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -
Recomendaciones de Prescripción: lenta y diluida

03/09/2010 20:06: METOCLOPRAMIDA 10MG AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -
Recomendaciones de Prescripción: lenta y diluida

03/09/2010 20:06: HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -
Recomendaciones de Prescripción: lenta y diluida

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

MEDICAMENTOS

03/09/2010 20:07: RANITIDINA 150MG TABLETAS, 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, POR 5 DIAS

03/09/2010 20:07: METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA, 1 TABLETA, ORAL, CADA DIA, POR 5 DIAS
Recomendaciones de Prescripción: tomar 1 tab en la noche

03/09/2010 20:08: ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA 360ML, 1 FRASCO, ORAL, VER OBSERVACIONES,
Recomendaciones de Prescripción: tomar 2 cucharada cada 8 horas

Firmado por: JHON JAIRO DIAZ SOGAMOSO, MEDICINA FAMILIAR, Reg: 02970

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 3		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	CONSULTA MD. GENERAL (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:00	Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	16:00
	1	9	2010				1	9	2010		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 292258
 Fecha - Hora Llegada: 01/09/2010 11:41
 Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA

Fecha - Hora de Atención: 01/09/2010 11:59
 Barrio de Residencia: DIAMANTE II

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

usauria que consulta por presentar dolor abdominal, en region epigastrica, que se irradia a fosa ilaca derecha refiere distencion abdominal hiperoxia.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 160 / 83 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min.
 Pulso: 87 Pul/min.
 Temperatura: 35.3 °C

Presión Arterial Media: 108 mmHg

Lugar de la Toma: Radial Izquierdo
 Saturación de Oxígeno: 100%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

OTROS DATOS CLINICOS

Nivel de Conciencia: Normal
 Actividad: Deambula
 Contacto Ocular: Normal
 Politrauma: No

Trauma Ortopédico: No
 TEC: No

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Orden de Atención: 2- URGENCIA NO CRITICA

Servicio Destino: 02TR CONSULTORIO TRIAGE

OBSERVACIONES

Peso 62 AP epilepsia farmacologicos carbamacepina AL niega QX niega
 Firmado por: IVAN GILBERTO QUIMBAY SÁRMIENTO, ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR, Reg: 13252-06

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Negativo

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 01/09/2010 12:05

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Ocupación: HOGAR
 Profesión: HOGAR

Fuente de la Historia: PACIENTE
 Vive con: PADRES

MOTIVO DE CONSULTA
 "DOLOR ABDOMINAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA ADULTA QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTRIZADO POR DOLOR ABDOMINAL PREDOMINIO EPIMESOGASTRIO, ASOCIADO A FLATULENCIAS, PIROSIS, SIN MANEJO, MOTIVO PO L CUAL CONSULTA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 83338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 3		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	CONSULTA MD. GENERAL (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

77
0302

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO HAY OTROS SINTOMAS; YA MENCIONADOS
S. URINARIO: DISURIA

ANTECEDENTES

FARMACOLÓGICOS

Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1

QUIRÚRGICOS

Quirúrgicos: Negativo

ALERGICOS

Alérgicos: Negativo

TRAUMÁTICOS

Traumáticos: Negativo

PATOLÓGICO

Hiperlipemia: Negativo

Diabetes: Negativo

HTA: Negativo

Obesidad: Negativo

Otros Pato.: TCE SÍNDROMES CONVULSIVOS

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 12:15

Aspecto General: Bueno
 Color de la Piel: Normal
 Estado de Hidratación: Hidratado
 Estado de conciencia: Alerta
 Estado de Dolor: Moderado

Condición al Llegar: Normal
 Orientado en Tiempo: Si
 Orientado en Persona: Si
 Orientado en Espacio: Si
 Posición corporal: Antalgica

SIGNOS VITALES

Hora: 12:15

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
 Ventilación Asistida: No
 Temperatura: Normotérmico

Tipo de Respiración: Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
01/09/2010 12:15	Automático	145	78	100	Brazo Derecho	Sentado	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
01/09/2010 12:15	81	Presente	Rítmico	Radial derecho	++

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cráneo: Normal

Cara: Normal

Ojos: Normal



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 3		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	CONSULTA MD. GENERAL (URG)	Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA.EPS S.A.		

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Boca:Orofaringe: Normal MUCOSA OAL SEMISECA
 Ganglios etc.: Normal
 Caja Toraxica: Normal
 Corazon: Normal
 Pulmones: Normal
 Dorso: Normal
 Mama y Axilas: Normal
 Columna Vertebral: Normal
 Pelvis: Normal
 Extremidades Inferiores: Normal
 Extremidades Superiores: Normal
 Piel y Faneras: Normal
 Ex. Mental A.: ANSIOSA
 Páres Craneales: Normal
 Sensitivo-Motor: SECUELAS DE TCE
 Reflejos: Normal
 Visceras abdominales: DOLOR A LA PALPACION EN EPIMESOGASTRIO, NO SIGNOS CLAROS DE IRRITACIONJ PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.
 Área lumbar: Normal

DIAGNOSTICOS Y PLAN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	En estudio	ENFERMEDAD GENERAL

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO INICIAL	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
GASTRITIS- NO ESPECIFICADA	K297	Relacionado	En Estudio	
PANCREATITIS AGUDA	K85X	Relacionado	En Estudio	
INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	N390	Relacionado	En Estudio	

PLAN

1- RANITIINA AMP 50MGR IV DU AHORA
 2- METOGLOPRAMIDA AMP 10MGR IM DU AHORA
 3- SS/HLG, P.O. FOSFATSA ALCALINA, AMILASA
 4- REVALORACION CON RESULTADOS

Clasificación de la atención: URGENCIA NO CRITICA

ORDENES MEDICAS

LABORATORIO CLINICO

01/09/2010 12:20: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS- INDICES ERITROC)
 01/09/2010 12:20: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
 01/09/2010 12:20: FOSFATASA ALCALINA
 01/09/2010 12:20: AMILASA



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63336272		
Número-Ingreso:	1225537 - 3		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	CONSULTA MD. GENERAL (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

28
0303

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

01/09/2010 12:19: RÁNITIDINA 50MG X 2ML AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, -

01/09/2010 12:19: METÓCLOPRAMIDA 10MG AMPOLLAS, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, -

01/09/2010 12:20: TRAMADOL CLORHIDRATO SLN INY 50MGXML, 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, -

Firmado por: GENARO ALEXIS PAREDES PORTILLO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 270479

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional Consultorio ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI FECHA: 01/09/2010 15:22

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA ADULTA QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

ANTECEDENTES

- Quirúrgicos: Negativo
- Toxicos-Fcos: CARBAMAZEPINA 1-0-1
- Diabetes: Negativo
- Alergicos: Negativo
- Hiperlipemia: Negativo
- Traumaticos: Negativo
- HTA: Negativo
- Obesidad: Negativo
- Otros Pato.: TCE - SÍNDROMES CONVULSIVOS

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA ADULTA QUIEN SE ENCUENTRA ÁNSIOSA, CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

FOSFÁTASA ALCALINA: 84, AMILASA: 79

HEMOLEUCOGRAMA: HGB: 1.2, HCTO: 35.4, LEUCOCITOS: 8.900, NEUTRÓFILOS: 69.1, LINFOCITOS: 22.9, RECUENTO DE PLAQUETAS: 348.000

UROANÁLISIS: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Análisis

PACIENTE FEMENINA ADULTA QUIEN SE ENCUENTRA CON DX: 1- DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A GASTRITIS CRONICA AGUDIZADA, SE DESCARTAR PATOLOGIAS QX, HLG Y P.O NORMAL, MOTIVO POR EL CUAL DECIDO DAR DE ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN

- 1- ALTA MEDICA
- 2- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- 3- FORMULA MEDICA

Firmado por: GENARO ALEXIS PAREDES PORTILLO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Reg: 270479



Apellidos:	DIAZ FLOREZ		
Nombre:	CARMEN ELVIRA		
Número de Id:	CC - 63338272		
Número-Ingreso:	1225537 - 3		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	42 Años
Ubicación:	CONSULTA MD. GENERAL (URG)	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS CAL		
Responsable:	CAPI NUEVA EPS S.A.		

EGRESO

Fecha: 01/09/2010 15:36

CAUSA DE EGRESO: ALTA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: GASTRITIS- NO ESPECIFICADA K297

CONDICIONES GENERALES SALIDA: buenas

PLÁN DE MANEJO: 1- ALTA
2- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE MEDICA ALARMA
3- FORMULA MEDICA

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

MEDICAMENTOS

01/09/2010 15:37: METOCLOPRÁMIDA 10MG TABLETA, 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS

01/09/2010 15:37: HIOSCINA BUTILBROMURO SIMPLE TAB 10MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, POR 3 DIAS

01/09/2010 15:37: OMEPRÁZOL TAB 20MG, 1 TABLETA, ORAL, CADA DIA, POR 15 DIAS

Recomendaciones de Prescripción: en ayunas

Firmado por: GENARO ALEXIS PAREDES PORTILLO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Reg: 270479

79
0304

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 258541

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Identificación:	CC 63338272
Edad:	45 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	
Esp. Tratante:	5 UT CE GASTROENTEROLOGÍA	Aseguradora:	CAPÍ NUEVA EPS PLAN CONSULTA EXTERN
Fecha Registro:	30-dic-13	Hora Registro:	13:33:48

ANAMNESIS

Datos Generales:			
Raza:	Blanca	Estado Civil:	Soltero
Ocupación:	Hogar	Oficio:	hogar
Fuente de Historia:	paciente		
Motivo de Consulta:	MC: dolor abdominal		

Enfermedad Actual: EA: Refiere de 3 años cuadro de distensión abdominal, plenitud gástrica, epigastralgia, con deposición en escibalos, y melenicas en alguna ocasión.
 RxS: náuseas con vomitos. Dolor abdominal.
 Antecedentes patológicos: síndrome convulsivo en tto con carbamazepina 200 mg cada 12 horas. Última convulsión hace 1 año. En seguimiento por neurología. Vertigos. Rinjitis con obstrucción nasal y oído izquierdo. Qx: negativo. Alérgico: plóres fuertes. Tóxico: negativo.
 Fcos: carbamazepina 200 mg cada 12 horas y dólex fuerte.

REVISIÓN POR SISTEMAS	
GASTROINTESTINAL	abdomen blando sin signos de irritación

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos:	síndrome convulsivo

Hemoclasificación:	Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación
---------------------------	---------------------------------------

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	
Molares:	0

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA	X			
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. POSCAL

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 258541

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMÉN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES	X			
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES	X			
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLOGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRANEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACION	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Impresión Diagnóstica
Clasificación de la atención: Consulta Externa **Causa Externa:** Enfermedad general.
Finalidad de la consulta: No Aplica

Relación de Diagnósticos:

Análisis Y Plan Mujer 45 años con cuadro dispeptico de varios años de evolución, distension abdominal, plenitud gástrica, estreñimiento que al EF no presenta alteraciones. Se da orden de Endoscopia alta y colonoscopia.

80
0305

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

PACIENTE	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN	CC. 63338272
EPISODIO	258541

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Dr. SAIEH LIEVANO, CARLOS JOSE

GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA

13814

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

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 319849

81
0306

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ **Identificación** CC 63338272
Edad 45 Años **Sexo** Femenino **Tipo Atención** Ambulatorio
Ubicación En Apoyos Diagnósticos **Cama** **Días Hospital** 0
Esp. Trarante 1 UT PR GASTROENTEROLOGÍA **Aseguradora** PROGRAMA NUEVA EPS PGP AMBULATORIO
Fecha Registro 07-feb-14 **Hora Registro** 13:11:27

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

BUENAS CONDICIONES

Finalidad procedimiento Diagnóstico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 07-feb-14 **Fecha Fin** 07-feb-14 **Hora Entrada al Quirófano** 00:00:00 **Hora Inicio Procedimiento** 13:10:00
Hora Fin Procedimiento 13:50:00 **Anestesia** No **Por Anestesiologo** No **Anestesia local** No **Hora Salida Quirófano** 00:00:00

Información de anestesia

Regional No **Fecha Fin Anestesia** 00:00:00 **General** No
Sedación asistida No **Sedación asistida** No **Otra** No

PROCEDIMIENTO

Qx Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
0000452301	COLONOSCOPIA TOTAL	No	No	
0000451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	No	No	

Descripción médica

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Inspección hipofaríngea y laringea dentro de límites normales.
 Paso fácil a través del cricofaríngeo. Esófago de calibre, motilidad y mucosa de aspecto normal. Línea Z a los 39 cm, coincidente con el límite superior de los pliegues gástricos y el hiato diafragmático. Estómago: Distensibilidad conservada. Lago gástrico claro y escaso. A la retrovisión el fondo se identifica normal. Cuerpo con patrón de pliegues conservado y mucosa de aspecto de aspecto sano. Antro normal. Píloro central y permeable.
 Duodeno: Bulbo y segunda porción normales

DX

ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO HASTA SEGUNDA PORCION NORMAL

COLONOSCOPIA TOTAL

Calidad de la preparación: Adecuada
 Extensión de la evaluación: Se avanzó hasta colon ascendente distal sin lograr avanzar mas por intolerancia de la paciente al procedimiento a pesar de la sedoanalgesia
 Inspección perianal: normal
 Tacto rectal: Esfínter normo tónico. Ampolla rectal vacía.
 Anoscopia: A la visión directa se evalúa el canal anal identificando paquetes hemorroidales internos que alcanzan el nivel de la línea dentada sin sobrepasarlo y no presentan complicación.
 Colonoscopia: hasta colon ascendente distal sin observarse lesión alguna que altere la luz ni la mucosa del trayecto examinado. No se observaron otras alteraciones de la mucosa ni el patrón vascular submucoso en la extensión mucosa examinada.

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 371337

82
0307

**EVOLUCIONES MÉDICAS ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSSAL**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ **Identificación** CC 63338272
Edad 45 Años **Sexo** Femenino **Tipo Atención** Ambulatorio
Ubicación En Consulta Externa **Cama**
Esp. Tratante 5 UT-CE GASTROENTEROLOGÍA **Aseguradora** PROGRAMA N. EPS PGP CONSULT EXTERNA
Fecha Registro 10-mar-14 **Hora Registro** 15:05:02

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul

Subjetivo:

VIENE CON RESULTADO DE COLONOSCOPIA TOTAL QUE REPORTA HEMORROIDES INTRENAS GI, COLONOSCOPIA HASTA ANGULO HEPATICO NORMAL, ENDOSCOPIA ALTA NORMAL SIN ALTERACION. PLAN: SE PAUTA ANTIPARASITARIO, ESOMEPRAZOL ALEVIAN DUO, Y CONTROL 2 MESES POR GASTRO.

Objetivo:

VIENE CON RESULTADO DE COLONOSCOPIA TOTAL QUE REPORTA HEMORROIDES INTRENAS GI, COLONOSCOPIA HASTA ANGULO HEPATICO NORMAL, ENDOSCOPIA ALTA NORMAL SIN ALTERACION. PLAN: SE PAUTA ANTIPARASITARIO, ESOMEPRAZOL ALEVIAN DUO, Y CONTROL 2 MESES POR GASTRO.

Análisis:

VIENE CON RESULTADO DE COLONOSCOPIA TOTAL QUE REPORTA HEMORROIDES INTRENAS GI, COLONOSCOPIA HASTA ANGULO HEPATICO NORMAL, ENDOSCOPIA ALTA NORMAL SIN ALTERACION. PLAN: SE PAUTA ANTIPARASITARIO, ESOMEPRAZOL ALEVIAN DUO, Y CONTROL 2 MESES POR GASTRO.

Plan de evolución:

VIENE CON RESULTADO DE COLONOSCOPIA TOTAL QUE REPORTA HEMORROIDES INTRENAS GI, COLONOSCOPIA HASTA ANGULO HEPATICO NORMAL, ENDOSCOPIA ALTA NORMAL SIN ALTERACION. PLAN: SE PAUTA ANTIPARASITARIO, ESOMEPRAZOL ALEVIAN DUO, Y CONTROL 2 MESES POR GASTRO.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No **Tipo:** Impresión Diagnóstica

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
30-dic-13	13:48:00	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	SAIEH LIEVANOSAIEH LIEVANO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: síndrome convulsivo

Hemoclasiación: Sin Hemoclasi Sin Hemoclasi

Vida Sexual Activa: No Aplica

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 371337

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Df. SAIEH LIEVANO, CARLOS JOSÉ

GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA

13814

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

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1172218

87
03708

REGISTRO DE TRIAGE

DATOS DEL PACIENTE

Nombre CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ **Identificación** CC 63338272
Edad 47 Años **Sexo** Femenino **Tipo Atención** Ambulatorio
Fecha Registro 09-jun-15 **Hora Registro** 15:48:07
Esp. Tratante En Urgencias **Ubicación** En Urgencias
Aseguradora PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO

CLASIFICACION TRIAGE: CONSULTA PRIORITARIA

MOTIVO DE CONSULTA:

PTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE PRESENCIA DE DISESTESIAS EN PIE DERECHO QUE LIMITA PARCIAL LA MARCHA, NO ALTERA OTROS SINTOMAS

ESTADO INGRESO

Estado Ingreso : Vivo **Medio Llegada** : Caminando por sus Propios Medios
Estado Conciencia : Alerta **Intensidad Dolor** :
Embriaguez :

SIGNOS VITALES

		Tomado
Presión Arterial	:120 / 88 mm Hg	Sí
Presión Arterial Media	:99 mm Hg	
Pulso	:88 x min	Sí
Frec. Cardíaca	:88 x min	Sí
Frec. Respiratoria	:18 x min	Sí
Temperatura	:36.0 °C	Sí
Sat. Oxígeno	:96 %	

SÍNTOMAS Y SIGNOS

SINTOMA	REFIERE	SIGNO
OJOS	NO	
OIDOS	NO	
NARIZ BOCA GARGANTA	NO	
NEUROLOGICO	NO	
RESPIRATORIO	NO	
CARDIOVASCULAR	NO	
ABDOMINAL Y GASTROINTESTINAL	NO	
MUSCULOESQUELETICO	SI	MIALGIAS Y ARTRALGIAS CRONICAS
GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	NO	

Observaciones

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FISCAL

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

IDENTIFICACIÓN CC 63338272

EPISODIO 1172218

REGISTRO DE TRIAGE

Nombre : LOPEZ GUTIERREZ, WILLIAM GUILLERMO

Registro : 016255

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

84
0309

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1281659

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ **Identificación** CC 63338272
Edad 47 Años **Sexo** Femenino **Tipo Atención** Ambulatorio
Ubicación En Apoyos Diagnósticos **Cama** **Días Hospital** 0
Esp. Trarante 1 UT. PR MEDICINA GENERAL **Aseguradora** PROGRAMA NUEVA EPS PGP AMBULATORIO
Fecha Registro 10-ago-15 **Hora Registro** 15:09:36

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente
 CAUTERIZACIO DE CLAVOS PLANTARES
 USUARIO EN BUEN ESTADO GENEARL
 NO ANTECEDENTES PATOLOGICOS
 NO ALERGICOS
 NO MEDICMANETOS

ES MEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Finalidad procedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

B07X VERRUGAS VIRICAS

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 10-ago-15 **Fecha Fin** 10-ago-15 **Hora Entrada al Quirófano** 00:00:00 **Hora Inicio Procedimiento** 15:13:00
Hora Fin Procedimiento 15:30:00 **Anestesia** No **Por Anestesiólogo** No **Anestesia local** No **Hora Salida Quirófano** 00:00:00

Información de anestesia

Regional No **General** No
Sedación asistida No **Sedación asistida** No **Otra** No

PROCEDIMIENTO

Ox Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
0000863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA	No	No	

Descripción médica

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO, RIESGO DE INFECCION, CICATRIZ, SANGRADO, QUELOIDE, REACCION LIDOCAINA. SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA. SE REALIZA CAUTERIZACION DE, SIN COMPLICACIONES. ADECUADA LIMPIEZA DE LA ZONA. NO RETIRAR MATERIAL DE CICATRIZACION

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Código Diag.	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
B07X	VERRUGAS VIRICAS	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Doctora TAPIAS DEVIA, SAIDA	MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA

PARTICIPANTES

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020002866	LEIDY DIANA FERNANDEZ VILLAMIZAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	12764	
0020003374	DOCTORA SAIDA TAPIAS DEVIA	MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA	000095	

Doctora TAPIAS DEVIA, SAIDA

MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA

000095

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



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1308270

0310

NIT. 890205361-4

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Identificación CC.	63338272
F. Nacimiento	08.08.1968	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	25.08.2015	Edad	47 Apos
		Fecha egreso	26.08.2015
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO
Hora Ingreso	00:41:05	Hora Egreso	04:55:28

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación: En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA CRITICA
 MOTIVO DE CONSULTA:
 paciente con clinica de 1 dia de evolucion, de dolor abdominal en hemiabdomen derecho, de intensidad moderada irradiado a region lumbar ipsilateral; emesis; aprox 15 veces, deposiciones aprox 10 veces, de consistencia liquida, con presencia de moco y sangre?
 antc: pat: colon irritable, epilepsia, alerg: neg

ESTADO INGRESO

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada:	Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	5
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presion Arterial	175 / 83 mm Hg
Presion Arterial Media	114 / mm Hg
Pulso:	74 / x min
Frecuencia Cardiaca:	74 / x min
Frecuencia Respiratoria:	20 / x min
Temperatura:	38,0 / °C
Sat. Oxigeno:	100 / %
Talla:	1,60 / Cms
Peso:	60,000 / Kg

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

SIGNOS Y SINTOMAS:

ABDOMINAL Y OTROS HALLAZGOS
 GASTROINTESTINAL

ANAMNESIS

Raza	--	Sistema de creencias	--
Estado civil	--	Nivel de escolaridad	--
Ocupación	--	Empleador/empresa	--
Motivo de consulta			
"dolor de estomago"			
Enfermedad actual			



NIT. 890205361-4

ANAMNESIS

paciente adulta media con clinica de 1 día de evolución, de dolor abdominal en hemiabdomen derecho, de intensidad moderada irradiado a región lumbar ipsilateral, emesis, aprox. 15 veces, deposiciones diarreicas aprox 10 veces, con presencia de moco y sangre, refiere además intolerancia a la vía oral, Ingresó con facies algicas, palidez generalizada diaforetica emesis en el consultorio

REVISION POR SISTEMAS

SNTOMAS GENERALES : no refiere

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
 síndrome convulsivo colon irritable
 Farmacológicos
 carbamezepina

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

Aspecto General:	Bueno
Color de la piel:	Palido
Estado de hidratacion:	Deshidratacion Moderada
Estado de Conciencia:	Alerta
Estado del Dolor:	6
Condicion al llegar:	Agitado
Posicion Corporal:	Antalgica
Orientado en tiempo:	Si
Orientado en Persona:	Si
Orientado en Espacio:	Si
Observacion:	
Presion Arterial (mm hg):	142 / 78
Presion Arterial Media (mm hg):	99
Pulso (Pul/Min):	99 Presente
Frec. Cardiaca (x min)	99
Frec. Respiratoria (min):	24
Sat. Oxigeno (%):	97
FI02(%):	21

ANTECEDENTES GINECOBSTRITICOS

Menarquia (edad)	0	Telaquia (edad)	0
Pubarquia (edad)	0		
Gestas y partos			
Abortos	0	Ectopicos	0
Partos Vaginales		Instrumentado	0
Esponaneo	0	Mortinatos	0
Molares	0		
Cesareas	0		
Total gestas	0		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC: 63338272
 EPISODIO 1308270

86
0311

NIT. 890205361-4

Datos de planificación
 Método de planificación: --- Tiempo: 0
 Antecedentes prenatales
 Concepto: ---

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

-OJOS
 Normal Si
-BOCA
 Anormal Si
 Hallazgos
 mucosas secas
-TRAX
 Normal Si
 Hallazgos
 taquipnea
-CORAZÓN
 Normal Si
-PULMONES
 Anormal Si
 Hallazgos
 murmullo vesicular conservado sin sobreañegados
-PARED ABDOMINAL
 Anormal Si
 Hallazgos
 peristalsis disminuida
-ORGANOS INTERNOS
 Anormal Si
 Hallazgos
 dolor a palpación de marco cólico, no signos de irritación peritoneal
-PIEL Y ANEXOS
 Anormal Si
 Hallazgos
 palidez generalizada, diaforesis
-ESFERA MENTAL
 Normal Si

ESTO ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código	E86X		
Descripción	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN		
Tipo	Impresión Diagnóstica	Clasificación	Diag. Urgencias Principal
Causa externa	Enfermedad general		
Código	R11X		
Descripción	NAUSEA Y VOMITO		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1308270

NIT. 890205361-4

Tipo	: Impresión Diagnóstica	Clasificación	: Diag. Urgencias Relacionado N11
Código	: R104		
Descripción	: OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
Tipo	: Impresión Diagnóstica	Clasificación	: Diag. Urgencias Relacionado N11
Código	: A09X		
Descripción	: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		
Tipo	: Impresión Diagnóstica	Clasificación	: Diag. Urgencias Relacionado N11

Plan:

paciente con cuadro clínico descrito, intolerancia a la vía oral, dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal, signos de deshidratación moderada, se indica manejo sintomático y lev. paraclínicos para descartar proceso infeccioso sistémico, revaloración posterior, paciente manifiesta ausencia de deposiciones por lo que no se solicita examen coprológico en urgencias plan - sala espera - ssn bolo de 1500 cc. ahora y continuar a 100 cc hora - metoclopramida 10 mg iv ahora - hioscina + dipirona iv ahora - ranitidina 50 mg i v. ahora - ss ch pcr pdo - revaloración posterior

Clasificación atención : Urgencia no crítica

Conducta : Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS	Registro: 54-0377	Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA
Nombre		Registro	Especialidad	

EVOLUCION MEDICA

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :26.08.2015 / 04:31

Subjetivo:

mejoría de dolor

Objetivo:

paciente alerta colaboradora, ta 122/78 fc 78 fr 16 mucosas hidratadas, dolor leve a palpación de marco cólico, no signos de irritación peritoneal paciente impresiona ansiosa al momento del examen

Análisis de resultados:

Uronálisis: color amarillo, ligeramente turbio, leucoesterasa 100, albumina 75, cuerpos cetónicos 50, sangre 250; microscópico, Células Epiteliales 0-3XC; Leucocitos >20XC; Hematíes >20XC; Hematíes Crenados 50%; Hematíes Normales 50% Bacterias Escasas CH: hb 9.9 hcto 32.8%; hipocromía ligera, anisocitosis ligera, microcitosis ligera, leucos 18.860 neutrofilos 92.7%, linfocitos 4.4%, recuento de plaquetas 373

Plan:

alta ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 7 días hioscina 10 mg cada 8 horas ibuprofeno 400 mg vo cada 8 horas control por consulta prioritaria en 2 días se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias de manera inmediata

Análisis:

paciente adulta media quien consulta por cuadro de dolor abdominal asociado a emesis en múltiples ocasiones, y deposiciones diarreicas. Durante estadia en sala de hidratación, niega nuevos episodios de diarrea o emesis, mejoría de los síntomas referidos, mejoría significativa de estado de hidratación, paraclínicos pdo con hematuria (paciente refiere inicia menstruación) PCR ligeramente elevada, Ch con leucocitosis y neutrofilia, sospecha de Gastroenteritis de origen bacteriano, paciente estable hemodinámicamente, mejoría de estado de hidratación con tolerancia a la vía oral, se indica alta con fórmula médica y control por consulta prioritaria en 2 días.

Nombre: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS	Especialidad: MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA	Registro: 54-0377
---------------------------------------	---	-------------------



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1308270

87
0312

NIT. 890205361-4

EVOLUCION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICOS			
Código	E86X	Fecha	20150826
Descripción	DEPLECION DEL VOLUMEN		
Tipo	Diag. Urgencias Principal	Estado	Impresion Diagnostica
Código	R11X	Fecha	20150826
Descripción	NAUSEA Y VOMITO		
Tipo	Diag. Urgencias Relacionado N1	Estado	Impresion Diagnostica
Código	R104	Fecha	20150826
Descripción	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
Tipo	Diag. Urgencias Relacionado N1	Estado	Impresion Diagnostica
Código	A09X	Fecha	20150826
Descripción	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		
Tipo	Diag. Urgencias Relacionado N1	Estado	Impresion Diagnostica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	20150826	Hora Solicitud	004326
Responsable de Ordenar	HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS		
Orden	0000902210		
Descripción	HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	20150826	Hora Solicitud	004326
Responsable de Ordenar	HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS		
Orden	0000906913		
Descripción	PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	20150826	Hora Solicitud	004326
Responsable de Ordenar	HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS		
Orden	0000907106		
Descripción	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI		

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGNA	DOSIS
20150826	010000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	3,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,3,00DOS	3
20150826	010000	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG-DIPIRONA 2.5G. AMP 5ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	3
20150826	010000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	2
20150826	010000	RANITIDINA 50MG/2ML AMP	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1308270

NIT. 890205361-4

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA
045200	20150826	HIOSCINA BUTIL BROMURO SIMPLE 10MG TAB	1,00, TAB, ORAL, Cada 8 Horas, 3. Dias
045200	20150826	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	1,00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 7. Dias
045200	20150826	IBUPROFENO 400MG TAB	1,00, TAB, ORAL, Cada 8 Horas, 3. Dias

EGRESO

Fecha / Hora : 26.08.2015

Servicio egreso : En Urgencias

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnostico de egreso

Código : A09X

Descripción : DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Condiciones generales de la salida

paciente adulta media quien consulta por cuadro de dolor abdominal asociado a emesis en multiples ocasiones, y deposiciones diarreicas. Durante estadia en sala de hidracion, niega nuevos episodios de diarrea o emesis, mejoría de los síntomas referidos, mejoría significativa de estado de hidratacion, paraclínicos pdo con hematuria (paciente refiere inicia menstruacion) PCR ligeramente elevada, Ch con leucocitosis y neutrofilia, sospecha de Gastroenteritis de origen bacteriano, paciente estable hemodinamicamente, mejoría de estado de hidratacion con tolerancia ala via oral, se indica alta con formula medica y control por consulta prioritaria en 2 dias.

Plan de egreso

alta con formula medica

incapacidad funcional

Lugar remision

Responsable del egreso : HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS

Reg. Medico : 54-0377

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

Responsable de la elaboracion de la Epicrisis

Nombre : HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS

Registro : 54-0377

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

Fecha impresion : 27.08.2015

Hora impresion : 15:59:55



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT: 890205361-4

88
0313

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Identificación CC	63338272
F. Nacimiento	08.06.1968	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	27.08.2015	Edad	47 Apos
		Fecha egreso	30.08.2015
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO
Hora Ingreso	10:28:03	Hora Egreso	03:45:10

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación: En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: EMERGENCIA

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente quien ingresa por cuadro clinico de 48 horas de evolucion caracterizado por dolor abdominal asociado a emesis y deposiciones diarreas; inicialmente interpretado como gastroenteritis aguda; Refiere que desde la noche de ayer presenta emesis en cuncho de cafe. Paciente acudio a consulta particular con Dr Eduardo valdivieso quien realiza EVDA en la que no es posible observar duodeno por cantidad de sanirge negra en esta area y remite para descartar ulcera duodenal perforada; requiere valoracion por servicio de CX. Refiere encuentra paciente con dolor abdominal difuso con enfasis en epigastrio y signos de irritacion peritoneal.

ESTADO INGRESO:

Estado de ingreso:	Vivo	Medio Llegada:	Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	178 / 98 mm Hg
Presión Arterial Media	125 / mm Hg
Pulso:	130 / x min
Frecuencia Cardiaca:	130 / x min
Frecuencia Respiratoria:	22 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxígeno:	99 / %
Talla:	1,60 / Cms
Peso:	60,00 / Kg

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

SIGNOS Y SINTOMAS:

ABDOMINAL Y OTROS HALLAZGOS
 GASTROINTESTINAL

ANAMNESIS

Raza	--	Sistema de creencias	--
Estado civil	--	Nivel de escolaridad	--
Ocupación	--	Empleador/empresa	--
Motivo de consulta	--		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

ANAMNESIS

"un dolor abdominal"

Enfermedad actual

Femenina adulta media acude por cuadro de aproximadamente dos días de evolución consistente en dolor abdominal de predominio en hemiabdomen superior de intensidad moderada que persiste en el tiempo asociado a melanemesis en múltiples episodios, niega fiebre, cambios en las características de las deposiciones, síntomas urinarios u otros asociados, menciona al inicio del cuadro consulto a este servicio en el que consideraron cursaba con gastroenteritis egresando luego de mejoría, la mañana de hoy asistieron a cita particular po gastroenterología quien realizo endoscopia alta revelando hemorragia gastrica proveniente de duodeno por lo que remite.

REVISION POR SISTEMAS

SNNTOMAS GENERALES: Niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

Síndrome convulsivo colon irritable

Alérgicos

Niega

Quirúrgicos

Flebotomia

Traumáticos

Niega

Tóxicos

Niega

Farmacológicos

carbamezepina

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

Aspecto General: Regular
 Color de la piel: Palido
 Estado de hidratación: Deshidratación Moderada
 Estado de Conciencia: Alerta
 Estado del Dolor:
 Condición al llegar:
 Posición Corporal:
 Orientado en tiempo:
 Orientado en Persona:
 Orientado en Espacio:
 Observación:

Presión Arterial (mm hg): 144 / 69
 Presión Arterial Media (mm hg): 94
 Lugar de la toma: Brazo Izquierdo
 Posición: Sentado
 Pulso (Pul/Min): 115 Presente



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

89
 0314

NIT. 890205361-4

Frec. Cardiaca (x min) 115
 Frec. Respiratoria (min) 20
 Sat. Oxigeno (%) 100 FIO2(%) 21

ANTECEDENTES GINECOBSTRITICOS

Menarquia (edad) 0	Telarquia (edad) 0
Pubarquia (edad) 0	
Gestas y partos	
Abortos 0	Ectópicos 0
Partos Vaginales	
Espontaneo 0	Instrumentado 0
Molares 0	Mortinatos 0
Cesareas 0	
Total gestas 0	
Datos de planificación	
Método de planificación --	Tiempo 0
Antecedentes prenatales	
Concepto	

EXAMEN FNSICO POR REGIONES

-CABEZA
 Anormal Si
 Hallazgos
 General: ingresa en silla de rueda, palida, quejumbrosa, algida

-BOCA
 Anormal Si
 Hallazgos
 Mucosa oral seca

-CUELLO
 Normal Si
 Hallazgos
 Sin limitaciones

-PARED ABDOMINAL
 Anormal Si
 Hallazgos
 Abdomen: en tabla, con signos de irritacion peritoneal

3 FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

DIAGNOSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNOSTICOS

Código	R104
Descripción	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Tipo	Impresion Diagnostica
Causa externa	Enfermedad general
	Clasificación
	Diag. Urgencias Principal

Código	K262
Descripción	ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Tipo Impresión Diagnostica Clasificación Diag. Urgencias Relacionado N11

Plan

Se trata de femenina adulta media quien acude por HVDA sin datos para score de Glasgow-Blatchford, score Rockall 4 puntos para un riesgo aproximado de 14.1% de resangrado y 5.3% de mortalidad con signos de descompensación hemodinámica: palida-taquicárdica aunque sin hipotensión, abdomen en tabla por lo que se sospecha podría cursar con úlcera duodenal perforada así que se inicia manejo inmediato con fluidoterapia EV, IBP parenteral, manejo del dolor, estudios de extensión, se traslada a observación para seguimiento y valoración por Cx general con resultados o antes si se documenta descenso de cifras tensionales, se habla con familiares y explica conducta, entienden y aceptan. Plan: - Observación - NVO - Cabeceza 30°C - Lactato de ringier pasar bolo de 1500cc ahora - Omeprazol 80mg IV ahora, continuar a 8mg-hora - Meperidina 40mg IV ahora - B.B.Hioscina 20mg IV ahora - SS-CH, Azoados, glicemia, tiempos, electrolitos, gases arteriales - SS EVDA - Valoración por Cx general con resultados - Control de LAVLE - CSV.AC

Clasificación atención Urgencia no crítica
 Conducta Observación

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Registro: 4979 Especialidad MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

Nombre Registro Especialidad

EVOLUCION MIDICA

Evolución Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :27.08.2015 / 10:34

Subjetivo:

Objetivo:

Análisis de resultados:

-SS Valoración por Cx general ahora - Ecografía de abdomen total, Rx de abdomen simple

Plan:

- SS Valoración por Cx general ahora - Ecografía de abdomen total, Rx de abdomen simple

Análisis:

-SS Valoración por Cx general ahora - Ecografía de abdomen total, Rx de abdomen simple

Nombre: MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI Registro: 4979

Evolución Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :27.08.2015 / 10:45

Subjetivo:

Objetivo:

Análisis de resultados:

No aplica

Plan:

-Suspender EVDA, ecografía de abdomen total - Tomar Rx de abdomen simple vertical -descartar neumoperitoneo- - Avisar a Cx general una vez se tenga reporte de Rx - Resto igual

Análisis:

Paciente valorada en conjunto con servicio de Cx quien considera toma inmediata de Rx de abdomen simple vertical y nueva valoración con resultados, suspender EVDA y ecografía de abdomen total, resto de manejo igual.

Nombre: MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Especialidad: MEDICINA Registro: 4979



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

90
0315

NIT. 890205361-4

URGENCIAS-DOMICILIARI

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :27.08.2015 / 12:27

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL pte con cuadro de 5 dias de dolor en pigastro irradiado a HCD y mesogastro. hace un dia con hematemesis, aumento de la intensidad de dolor, trae Reporte de endoscopia en la cual se evidencia gastritis antral y foco de sangrado al parecer proveniente de Duodeno, razon por la cual remiten de la consulta externa a URG.

Objetivo:

Algica, posicion antalgica Fc 110 Fr 20 ABD Blando depresible, distendido con intenso dolor en Epigastro, resto de abdomen doloroso, signos francos de irritacion peritoneal.

Analisis de resultados:

Rx de Abdomen: no se parecen neumoperitoneo claramente pero hay evidencia de liquido interstias con niveles hidroaereos en imgen de vidrio espejado, hacia la gotera derecha.

Plan:

- SS Turno para Cx - Hospitalizar - NVO - Ampicilina Sulbactam 3gr EV DU.

Analisis:

pte con abdomen agudo, con sospecha de ulcera penetra vs ulcera perforada se llevara a laparoscopia diagnostica y segun hallazgos proceder, se le explica amplia y calramente a pte y familiar.

Nombre: Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Registro: 810

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :27.08.2015 / 16:19

Subjetivo:

se abre evento para formulacion

Objetivo:

Plan:

Analisis:

BIEN COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO M.C. FOSCAL

Nombre: ARDILA TORRES, LUIS GUILLERMO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-
COMUNITARIA

Registro: 010260

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :27.08.2015 / 19:09

Subjetivo:

Ingreso a UCI quirurgica 61 piso. Paciente de 47 años de edad con antecedente de colon irritable, quien acude al servicio de urgencia por cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución consistente en dolor abdominal de predominio en hemiabdomen superior de intensidad moderada, asociado a melanas y emesis en multiples episodios, quien previamente consulto a cita particular por gastroenterología quien realizo EVDA con hallazgos de hemorragia gastrica proveniente del duodeno por lo que remite a la institución, es valorado por cirugía general, quien considerará toma de radiografía de abdomen simple, donde se identifica dilatación de asas delgadas yeyunales y con pequeña formación de niveles hidroaereos hacia la pelvis menor hacia el mesogastrio, especialmente el izquierdo de la línea media de menor tamaño en el lado derecho, por lo que se sospecha de ulcera penetrada vs ulcera perforada, se decide traslado a laparoscopia videoasistida diagnostica, durante procedimiento se hacen hallazgos de isquemia de la arteria mesenterica superior, deciden hacer laparotomia con hallazgos de isquemia desde la primera porción del duodeno, con posterior arteriotomia, obteniendo multiples trombos hacia distal y un gran trombo hacia proximal con retorno de flujo sanguíneo adecuado, y anticagulación con 5000 unidades de heparina, para mejorar hemostasia y nitroglicerina en la arteria, además presenta hipotension por lo que se hace manejo con vasopresor, debido a persistencia de hipotension hacen paso de CVC yugular derecho y línea arterial. Antecedentes: Síndrome convulsivo Quirúrgico, cauterización de clavos plantares (10/08/2015) Accidente: Trauma craneoencefalico hace 18 años. Medicamentos: Carbamazepinas Alergicos: Niega

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales con soporte de noradrenalina, con ventilación mecánica, con mucosa oral seca. SV:TA:165/69 mmHg. TAM:94



NIT. 890205361-4

mmHg, FC:113 latidos/min, taquicárdica, -FR:16 respiraciones/min, fí:35 SIC, Monitoria respiratoria: Modo A/C, FíO2:50, VC:500 Fventi:16, FRpte:16, Peep:6 C/C: Normocefalo, Isoconía, reactivas a la luz lentas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no masas o adenopatías no ingurgitación yugular, conjuntivas palidas C/P. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, taquicardicos, a la auscultación pulmonar del murmullo vesicular presente sin sonbreagregados pulmonares. Abdomen: blando, con abdomen abierto cubierto con viaflex, dolor a la palpación se observan asas violáceas. Piel y faneras: lesiones en plantas, por procedimiento quirúrgico cubierta con apósitos. Extremidades: Simétricas, buen llenado capilar <2seg, no signos de hipoperfusión, sin edema. Neurológico: con sedoanalgesia, MDZ y Fentanil.

Análisis de resultados:

CREATININA 0.74 mg/dl 0.51-0.95 mg/dl NITROGENO UREICO 9 mg/dl 6.0-20.0 mg/dl SODIO * 124 mmol/L 135 - 148 mmol/L POTASIO 3.22 mmol/L 3.5 - 5.3 mmol/L CLORO 85.1 mmol/L 98 - 107 mmol/L GASES ARTERIALES pH 7.315 7.350 - 7.450 pCO2 24.8 mmHg 35.0 - 45.0 pO2 104.7 mmHg 80 - 100 HCO3s 12.3 mmol/L 21 - 26 tCO2 29.4 vol% 20 - 26 EBvt -12.1 mmol/L -(2)a+ (3) Saturación de O2 97.8 % 94 - 98 CUADRO HEMÁTICO Hematíes: 4.930.000 /mm3 4.100.000-5.100.000 Hemoglobina: 10.9 gr/dl 12.3-15.3 Hematocrito: 35.1 % 35-47 V.C.M. 71.2 fl 80-95 H.C.M. 22.1 pg 28-33 C.H.C.M. 31.05 gr/dl 33-36 R.D.W. 16.2 % 11.5 - 15.5 % RDW-SD 42.1 36.4 - 46.3 fl MORFOLOGÍA GLOBULOS ROJOS Valores Normales Anisocitosis Ligera Microcitosis escasa SERIE BLANCA Valores Normales Leucocitos 35.520 /mm3 4.400 - 11.300 Neutrófilos 94 % 50 - 70 Linfocitos 3 % 25 - 40 Monocitos 3 % 2 - 8 NEÚTRO 33.388.8 ul 2000 - 7000 ul LINFO 1.065.6 ul 1500 - 4000 ul MONO 1.065.6 ul 2 - 800 ul EO 0 ul 0 - 450 ul BASO 0 ul 0 - 200 ul CAYA 0 ul 0 - 100 ul LINFORE 0 ul 0 - 0 ul SERIE PLAQUETARIA Valores Normales Recuento de plaquetas 392.000 /mm3 150000 - 440000 MPV 9.9 fl 9.4 - 12.3 fl Tiempo de Protrombina 12 segundos 9.7 - 13.5 seg. Control Reactivo Diario 10.5 segundos I.N.R. 1.18 pacientes sin anticoagulación: 1.0 - 1.3 Valor I.S.I. del Reactivo: 1 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Técnica: Foto óptico. Equipo: Ca 1500. 27/08/2015 01:06:00PM Fecha y hora de resultados Valores Normales Tiempo Parcial de Tromboplastina 27.6 segundos 22.5 - 30.5 seg. Control Diario 27 segundos

Plan:

1. UCI plena 2. Nada vía oral 3. LEV: 200 cc/h 4. Sedoanalgesia FNT y MDZ para RASS-4 o RASS-5 5. Destete de Soporte vasopresor TAM: > 70 mmHg 6. Manta térmica. 7. Cubrimiento de Antibiótico Piperacilina Tazobactam 8. S/S paraclínicos de Ingreso, Rx de torax, EcoTT 9. Demás manejo en la unidad 10. heparina infusión 500 u/h

Análisis:

Paciente con isquemia de la mesentérica superior por hallazgos de laparotomía, quien durante procedimiento presentó inestabilidad hemodinámica, requiere de soporte vasopresor, y ventilatorio, se encuentra con abdomen abierto cubierto con bolsa de viaflex, se observan asas isquémicas, según evolución se decidirá, segundo tiempo de intervención quirúrgica para resección intestinal. Paciente ingresa a la unidad, por inestabilidad hemodinámica, para monitoreo multisistémico, se hace reanimación hídrica, se continúa con soporte ventilatorio, se solicita EKG por sospecha de cardiopatía embolia y solicitud de laboratorios, se continúa sedoanalgesia, se inicia cuantificación de líquidos administrados y eliminados, manejo metabólico, protección gástrica y anticoagulación con heparina, se continúa soporte vasopresor para metas de TAM en metas, pendiente patología, paciente en malas condiciones generales, con pronóstico reservado. Diagnósticos: 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Soporte ventilatorio, Inestabilidad hemodinámica

Nombre: Dr. MOZO PÉREZ, FERNANDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 4689

Evolución Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora: 28.08.2015 / 07:33

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICA UCI 6° PISO -TURNO DIA - Dr ARDILA (INTENSIVISTA) Diagnósticos: 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior. Pte estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, en ritmo sinusal, taquicárdica, afebril, hidratada, diuresis limitofe, con flujometabólico, nada vía oral, sedada para acople ventilatorio, parámetros bajos, con abdomen abierto cubierto con bolsa de viaflex, anticoagulada, sin signos de sangrado.

Objetivo:

EF: FC:134/min TA:106/55 -FR:16/min SaO2:100% T:37 Sedada, intubada, afebril, hidratada, P/INRL: conjuntivas palidas, mucosa oral húmeda RsCsRs sin soplos, no sobreagregados Abdomen: con abdomen abierto, cubierto por bbolsa de viaflex, se observan asas isquémicas, no secreciones. Extremidades: pulsos disminuidos, no edema de Mts, buen llenado capilar. Neurológico: RASS: -4

Análisis de resultados:

Hb:7,5 Hto:24,8 Leuc:8880 Rtp de plaq:252000 TP:19,3 INR:1,8 TPT:90 Na:135 K:4 Cl:108

Plan:

sedación, ventilación mecánica NVO transfundir 2 U GRE anticoagulación hasta el medio día ROM igual



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

90
0316

NIT. 890205361-4

Analisis:

Pte en malas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vascoactivo, en ritmo sinusal, taquicardica, con mal pronostico, se suspendera la anticoagulacion al medio dia, por lo que se le va a realizar reintervencion, se le transfundiran dos unidades de GRE, resto de manejo igual, se le informa a la familia, refieren entender.

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

soporte ventilatorio

Nombre: Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 174

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :28.08.2015 / 14:43

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL pte critica en UCI, se considera pasar nuevamente a cirugía para objetivisar isquemia de asas de intestino delgado y colon con el fin de poder resolverle a la pte su situacion en cuanto sea posible.

Objetivo:

Plan:

ss turno para cx

Analisis:

se llevara cirugía según disponibilidad de salas de Cx

Nombre: Dr. YEPES PÉREZ, HERNANDO Especialidad: CIRUGIA GENERAL Registro: 810

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :28.08.2015 / 17:08

Subjetivo:

Nota de transfusion Se realiza nota de pretransfusión/posttransfusión Se reciben dos unidades de globulos rojos leucorreducidos filtrados, pruebas cruzadas compatibles. Grupo A RH + Bolsa numero 697586 Bólsa numero 608045 sello numero 697621 Se inició transfusión a las 16.50 horas con la paciente bajo sedacion, inestable con TA: 88/51 FC: 131 FR: 17 SaO2: 100% T: 36.7°C Se iniciaron vigilancia de reacciones adversas inmediatas. De presentarse estas, se suspendera inmediatamente la transfusion y se iniciara manejo especifico. Ordenes y conductas conocidas por equipo de trabajo. Se realizo chequeo continuo de signos vitales y estado hemodinamico, se finaliza a las 14:00 horas sin complicaciones ni reacciones adversas inmediatas, se realizara vigilancia de reacciones adversas tardvas. TA: 91/61 Fc: 138/min FR: 16/min SaO2: 100% T: 35.9°C

Objetivo:

Analisis de resultados:

Plan:

Analisis:

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 174

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :28.08.2015 / 22:06

Subjetivo:

EVOLUCION UCI QUIRURGICA 61 PISO - Noche- 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior. 3. Trombosis de la arteria mesenterica superior. 4. POP de Laparotomia con diagnostico de Isquemia mesenterica. 5. POP de colectomia subtotal y yeyunostomia en flanco derecho, con Colostomia de segmento distal de sigmoides. -Necrosis de colon derecho y transverso - Necrosis de ileon y gran parte del yeyuno, duodenó viable. Paciente en malas condiciones generales, inestable hemodinamicamente, con soporte de norepinefrina, conectada al ventilador, con saturación adecuada de oxígeno.

Objetivo:

SV: TA: 108/87 mmHg TAM: 98 mmHg FC: 128 latidos/min FR: 18 respiraciones/min SaO2: 100% T: 36.4°C PVC: 22. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos

NO ES COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular presente. Abdomen: blando, doloroso a la palpacion, cubierto con faja de tela yaposito vascular. Extremidades: hipoperfusión en miembros inferiores, con llenado capilar lento.

Plan:

1. monitoreo Multistémico 2. soporte vasoactivo y ventilatorio. 3. Antibioticoterapia 4. ROM 5. S/S paraclínicos de control ahora.

Análisis:

Paciente quien ingresa de segundo tiempo de cirugía de laparotomía, se le realizo colectomía subtotal, con resección de colon transversó y colon derecho hasta la raíz del mesenterio, se preservó la arteria mesentérica superior, resección de íleon y parte del yeyuno, con yeyunostomía en flanco derecho y colostomía de segmento distal del sigmoides, durante procedimiento requirió de soporte vasopresor con norepinefrina, con ventilación mecánica, saturación adecuada, con paso de SNG que drenó 800 cc de contenido gastrointestinal de aspecto fecaloide, gasto urinario limitrofe, neurologicamente con sedoanalgesia, se solicitan paraclínicos de control, paciente requiere soporte ventilatorio y vasoactivo.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

soporte ventilatorio, vasoactivo.

Nombre: Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 174

Evolución Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora : 29.08.2015 / 07:48

Subjetivo:

EVOLUCION UCI QUIRURGICA 6 PISO -TURNO DIA- Dr Garcia (Intensivista), Dra Orozco (Residente anestesiología), Rios (MD SSO): 1.Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior. 3. Trombosis de la arteríamesentérica superior. 4. POP de Laparotomía con diagnóstico de Isquemia mesentérica.(27/8/15) 5. POP de colectomía subtotal yyeyunostomía en flanco derecho, con Colostomía de segmento distal de sigmoides (28/8/15). - Necrosis de colon derecho ytransverso - Necrosis de íleon y gran parte del yeyuno; duodeno viable. 6. Sepsis severa, foco abdominal 7. Disfuncion organica múltiple 7.1. Insuficiencia renal aguda 7.2. Choque séptico 7.3. Falla ventilatoria HIPOTERMICA, CON SOPORTE VASOPRESOR BAJO, PERODEPENDIENTE AUN DE NOREPINEFRINA 0,04 MCG/KG/MIN ANALGO SECAION MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON OLIGANURIA, INFUSION DE FUROSEMIDA 5 A10 MG/HR.

Objetivo:

DIURESIS 0,5 CC/KG/HR, BALANCE +6364 CC GLUCOMERIA 202 MG% TAM 69-75 FC 109-113 FR 18 SAO2 100% TEMP 35-35,5°C PVC 15-17ANALGO SEDACION RASS -4. ISOCORIA REACTIVA. EN VM ASISTO CONTROLADA POR VOLUMEN, FIO2 40% VC 500 CC PEEP 6 FR 18 PIM 25 RLN I.E.1.2 ACOPLADA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS EN SINUDAL, TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR LEVEMEMNTE DISMINUIDO EN BASES. NOAGREGADOS. TOT CON SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, NORMOROSICIONADO, ABDOMEN ABIERTO, CON BOLSA DE BOGOTA, SECRECION SEROHEMATICA ESCASA, ESTOMAS VIABLES. PULSOS +/+/+ LLENADO CPAILAR 4 SEG, CON SX DE HIPOERFUSION DISTAL EN DEDOS PIES. SONDA VESICAL FUNCIONAL, CN DIURESIS CLARA PERO HA DISMINUIDO A 20 CC/HR

Análisis de resultados:

HB 9,5 LEUC 24380 N 89% PLQ 225000 TP 26,8 INR 2,6 TPT 49,6 CREAT 1,83 BUN 27,9 Na 142 K 8,2 Cl 118,4 AC LACTIGO 9,2 GTASES ARTERIO VENOSO CON SEVERA ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, PH 6,9 HCO3 5,8 BE -6,4 PCO2 25, PAFIO2 336 TEO2 8,5%

GRADIENTE CO2 2,5

Plan:

VALORACION URGENTE NEFROLOGIA SOLUCION POLARIZANTE CON 500 CC DAD 10% PARA 2 HR GLUCONATO DE CALCIO CADA 8 HR FUROSEMIDA INFUSION.

10 MG/HR SIGUE PROFILAXIS GASTRICA, NO HBPM POR AHORA, HASTA COLOCAION DE CETETER DE HEMODIALISIS Y CONTROL DE TPOS DE COAGULACION.

SS CONTROL DE PARACLINICOS - HEMOCULTIVOS, CUIDADOS DE ABDOMEN ABIERTO, RESTO DE MANEJO IGUAL

Análisis:

CRITICA CON PROCESO SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL Y DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, CON MANEJO QX YA RELIAZADO, POR CG GENERAL NO-SE

PLANTEA MANEJO ADICIONAL, AUMETO DE LEUCOCITOSIS POST RESECCION INTESTINAL, POR EXACERBACION PERTIENNETE DE RTA INFLAMATORIA

SISTEMICA, CON DESARROLLO DE LIGURIA, ELEVACION DE AZOHADOS (CREATINIAN SE HA TRIPLICADO), HIPERKALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA

SEVERA, SE INICIA MANEJO DE HIPERKALEMIA CON SOLUCION POLARIZANTE, GLUCONATO DE CALCIO, CONTRAINDICADO USO DE RESINAS DE



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

92
0317

NIT. 890205361-4

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

INTERCAMBIO IONICO. SE AUMENTA INFUSION DE FUROSEMIDA A 10 MG/HR, Y SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR NEFROLOGIA. SE COMENTA SITUACION CON DR YEPES CIRUJANO TRATANTE, ANTE REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS SE TRASLADARA ENTONCES A UCI A LA QUE HAYA ACCESO A MAQUINA DE HEMODIALISIS. PRONOSTICO MUY RESERVADO, PERO SE CONDIERA CON CIRUGIA QUE SI SE CONTROLA PROCESO SEPTICO, PODRA MANEJARSE SU INTESTINO CORTO CON ACEPTABLE FUNCIONALIDAD. SE EXPLICA A FAMILIA CONDICION CRITICA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUSO MUERTE. REFIEREN ENTENDER

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

VENTILACION MECANICA

Nombre: Dr. GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1747

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :29.08.2015 / 10:05

Subjetivo:

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA Paciente de 47 años con diagnósticos: 1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior. 3. Trombosis de la arteria mesenterica superior. 4. POP de Laparotomia con diagnóstico de Isquemia mesenterica (27/8/15) 5. POP de colectomia subtotal y yeyunostomia en flanco derecho, con Colostomia desegmento distal de sigmoides (28/8/15). - Necrosis de colon derecho y tranverso - Necrosis de ileon y gran parte de yeyuno, duodeno viable. 6. Sepsis severa, foco abdominal 7. Disfuncion organica multiple 7.1. Insuficiencia renal aguda 7.2. Choqueséptico 7.3. Falla ventilatoria

Objetivo:

DIURESIS 0.5 CC/KG/HR, BALANCE +6364 CC GLUCOMERIA 202 MG% TAM 69-75 FC 109-113 FR 18 SAO2 100% TEMP 35-35.5°C PVC 15-17 ANALGO SEDACION RASS -4. ISOCORIA REACTIVA. EN VM ASISTO CONTROLADA POR VOLUMEN, FIO2 40% VC 500 CC PEEP 6 FR 18 PIM 25 RLN IE 1:2. ACOPLADA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS EN SINUDAL, TAQUICARDICOS. MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASES. NO AGREGADOS. TOT CON SECRECIONES MUCOSAS ESCASAS, NORMOPOSICIONADO. ABDOMEN ABIERTO, CON BOLSA DE BOGOTA, SECRECION SEROHEMATICA ESCASA. ESTOMAS VIABLES. PULSOS +++, LLENADO CAPILAR 4 SEG, CON SX DE HIPOERFUSION DISTAL EN DEDOS PIES. SONDA VESICAL FUNCIONAL, CN DIURESIS CLARA PERO HA DISMINUIDO A 20 CC/HR

Análisis de resultados:

HB 9.5 LEUC 24380 N 89% PLQ 225000 TP 26.8 INR 2.6 TPT 49.6 CREAT 1.83 BUN 27.9 Na 142 K 6.2 Cl 118.4 AC LACTICO 9.2 GTASES ARTERIO VENOSO CON SEVERA ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, PH 6.9 HCO3 5.8 BE -6.4 PCO2 25. PAFIO2 336 TEQ2 8.5%

GRADIENTE CO2 2.5

Plan:

-Interconsulta por radiología intervencionista -Colocacion de cateter de mahurkar -Inicio de hemodialisis de rescate extendida de 8 horas

Análisis:

Paciente de 47 años con antecedentes anotados con shock séptico de origen abdominal con deterioro de función renal en las últimas horas, con acidosis metabólica severa y anuria sin respuesta a manejo médico establecido. Actualmente, paciente en muy malas condiciones generales, se considera inicio de hemodialisis extendida para optimización de función renal.

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN

Especialidad: NEFROLOGIA

Registro: 0492

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :29.08.2015 / 10:05

Subjetivo:

Objetivo:

Plan:

formulacion

Análisis:

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN

Especialidad: NEFROLOGIA

Registro: 0492



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :29.08.2015 / 10:19

Subjetivo:

CIRUGIA GENREAL pteen UCI critica, con asa Intestinal viable, asa de colon viable, en sepsis severa, inestable hemodinamicamente, por el momento sin indicacion de nuevos procedimientos quirurgicos, se esta atentos a evolucion.

Objetivo:

Plan:

CIRUGIA GENREAL pteen UCI critica, con asa Intestinal viable, asa de colon viable, en sepsis severa, inestable hemodinamicamente, por el momento sin indicacion de nuevos procedimientos quirurgicos, se esta atentos a evolucion.

Analisis:

CIRUGIA GENREAL pteen UCI critica, con asa Intestinal viable, asa de colon viable, en sepsis severa, inestable hemodinamicamente, por el momento sin indicacion de nuevos procedimientos quirurgicos, se esta atentos a evolucion.

Nombre: Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO Especialidad: CIRUGIA GENERAL Registro: 810

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :29.08.2015 / 14:47

Subjetivo:

Radiologia Intervencionista Procedimelnto ya realizado por el Dr Heman Cano

Objetivo:

Plan:

Analisis:

Nombre: Dr. MANTILLA GARCIA, DANIEL EDUARDO Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES Registro: 683085
 DIAGNOST

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :29.08.2015 / 16:40

Subjetivo:

FM EXPRESS NEFROLOGIA DR. CESAR MERCADO, DRA CAROLINA ALDANA PACIENTE DE 47 APOS CON FALLA RENAL AGUDA CON INDICACION DE INICIO DETERAPIA DE REEMPLAZO RENAL PARA QUIEN SE PRESCRIBE HOY PRIMERA SESION DE SLED DE 8 HORAS SIN ULTRAFILTRACION

Objetivo:

Plan:

Analisis:

Nombre: MERCADO FERRER, CESAR AUGUSTO Especialidad: NEFROLOGIA HEMODIALISIS Registro: 0298

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :29.08.2015 / 17:50

Subjetivo:

FORMULACION

Objetivo:

FORMULACION

Plan:

FORMULACION

Analisis:


 9
 0318

NIT. 890205361-4

 ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

FORMULACION

Nombre: Dr. CESPEDES RUBIO, JOSE IGNACIO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 16811

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :29.08.2015 / 19:08

Subjetivo:

Evolucion UCI medica 7º Ronda noche Dr. Céspedes Md. Intensivista Dr. Martínez Md. Servicio social obligatorio Dvas de estancia en UCI. 2 Impresiones diagnósticas: 1- Choque séptico 1.1 Peritonitis Aguda Secundaria 2- Disfunción orgánica múltiple 2.1 Insuficiencia renal aguda oligúrica 2.2 Insuficiencia respiratoria aguda 3. Isquemia de intestino del territorio de la Arterias mesenterica superior. 3.1 Trombosis de la arteria mesenterica superior. 4. POP de Laparotomia con diagnostico de Isquemiamesenterica.(27/3/15) 5. POP de colectomia subtotal y yeyunostomia en flanco derecho, con Colostomia de segmento distal desigmoides (28/8/15) 5.1 Necrosis de colon derecho y tranverso 5.2 Necrosis de ileon y gran parte del yeyuno, duodeno viable 6. TSV con inestabilidad hemodinamica Evolucion: - Presenta durante las horas de la tarde episodio de descompensacion hemodinamica, acompañada de alteracion del ritmo electrico cardiaco, realizando TSV con pulso que requirio manejo con cardioversion electrica en 5 oportunidades e inicio de Amiodarona. Se instaura a su vez soporte vasopresor con Vasopresina-Norepinefrina-Epinefrina y sesuspendio Milrinone antes utilizado. - Se esta realizando TRR, soportandola aparentemente. - Valorada por cirujva, quienes consideran que las Asas intestinales estan viables. - Recibe manejo antibiotico para modulacion de su cuadro septico.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, afebril, bajo sedacion, soporte con multiples vasopresores en VMI. Signos vitales: TA: 105/55 mmHg, TAM: 71 mmHg, FC: 108 lpm, R: Sinusal, FR: 18 rpm, SaO2: 98% con VMI, T: 35.5°C, PVC: 9 cmH2O. -Neurológico: Bajo sedacion mixta con MDZ+FNT, RAAS -5, pupilas isocoricas OD 2 mm, OI 2 mm, reactivas a la luz, sin signos meningeos. - Hemodinámico: Soporte con Vasopresina, Adrenalina y Noradrenalina, Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, taquicardicos. Sin ingurgitacion yugular. -Ventilatorio: Soporte con VMI modo A/C por volumen, FiO2: 40, VC: 506, Frvent: 18, FRpte: 18, PEEP: 6. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular presente, sin sonbreagregados pulmonares. -Abdomen: Abundante pánvculo adiposo, abdomen abierto cubierto con viaflex, colostomia izquierda con buena colocacion, ileostoma derecha con coloracion violacea, drenaje de 100 cc en 12 horas. -Extremidades: Simetricas, llenado capilar lento, signos de hipoperfucion en MI bilaterales a nivel de articulaciones metatarsofalángicas con lesiones en plantas, por procedimiento quirurgico cubierta con apósitos. A su vez con coloracion violacea a nivel distal de MS bilaterales. -Metabolico: NET por SNE a 80 cc/hora. Glucometrvs: 202-349-351-334 mg/dl. -Renal: Diuresis possonda vesical con gasto urinario de 0.2 cc/kg/hora en 12 horas, forzado con Furosemida a 10 cc cada 8 horas. -Infeccioso: Afebril, manejo antibiotico con Piperacilina/Tazobactam D2.

Plan:

- Continúa igual manejo medico instaurado - Continuar infusion de adrenalina, noradrenalina y vasopresina - Suspender Milrinone en infusion por efecto arritmogenico - Amiodarona en infusion continua - S/ Hemograma, PCR, Ac. Lactico, TP, TPT, GASA, GAVE, Na, K, CL.

Análisis:

Paciente adulta media sin antecedentes de importancia. Se encuenta en manejo de su cuadro de sepsis de origen abdominal, asociada a disfuncion organica multiple, complicado con lesion renal aguda AKIN III con necesidad de TRR. Ademas en cuidados pos-quirurgicos por isquemia mesenterica de origen desconocido con reseccion de amplias porcion gastro-intestinales e intestino corto secundario. Actualmente paciente en muy malas condiciones generales con muy mal pronostico a corto plazo. Neurologicamente bajo sedacion mixta con RAAS -4. Hemodinamicamente soportada con 3 vasoactivos para mantener PAM en metas, requiriendo cardioversion electrica en 5 ocasiones junto a farmacologica por ritmo de TSV e inestabilidad hemodinamica. VMI modo A/C, sin asistir con parametros ventilatorios altos. Tolerando NET con glucometrvs fuera de metas. Anurica en terapia de hemodialisis de rescate por acidermia metabolica con hiperkalemia manejada con solucion polarizante. Afebril con manejo antibiotico con Piperacilina/Tazobactam. Por lo anterior se continúa buscando estabilizacion del paciente. Se solicitan paracvnicos. Alta morbimortalidad prevista, lo que se le explica claramente a su familia.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

UCI Plena - Soporte ventilatorio y hemodinámico

Nombre: Dr. CESPEDES RUBIO, JOSE IGNACIO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 16811

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :29.08.2015 / 22:09

Subjetivo:

Se abre evento para ordenes.

Objetivo:



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

NIT: 890205361-4

Plan:

Analisis:

Nombre: MARTINEZ SALAZAR, GUSTAVO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-
COMUNITARIA

Registro: 1098701574

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :30.08.2015 / 03:39

Subjetivo:

Evolucion UCI medica 7*- Ronda noche Dr. Cespedes Md. Intensivista Dr. Martinez Md. Servicio social obligatorio Dvas de estancia en UCI: 2 Impresiones diagnosticas: 1- Choque septico 1.1 Peritonitis Aguda Secundaria 2- Disfuncion organica multiple 2.1 Insuficiencia renal aguda oligurica 2.2 Insuficiencia respiratoria aguda 3. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior. 3.1 Trombosis de la arteria mesenterica superior. 4. POP de Laparotomia con diagnostico de isquemiamesenterica.(27/8/15) 5. POP de colectomia subtotal y yeyunostomia en flanco derecho, con Colostomia de segmento distal desigmoides (28/8/15). 5.1 Necrosis de colon derecho y transverso 5.2 Necrosis de ileon y gran parte del yeyuno, duodeno viable 6. TSVcon inestabilidad hemodinamica

Objetivo:

Paciente quien continua con un rapido y progresivo deterioro clinico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior paro cardiaco en asistolia y fallece y fallece a las 3:40 am.

Plan:

1- Informe a la familia 2- Diligenciamiento de certificado de defuncion 3- Traslado a tumba blanca.

Analisis:

Paciente quien continua con un rapido y progresivo deterioro clinico, entrando en choque refractario, sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior paro cardiaco en asistolia y fallece a las 3:40 am.

Nombre: Dr. CEPEDES RUBIO, JOSE IGNACIO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 18811

EVOLUCION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Fecha	Estado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Diag. Principal	20150830	Confirmado Nuevo
I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	Diag. Relacionado N12	20150829	Confirmado Nuevo
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA; NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado N13	20150829	Confirmado Nuevo
R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	Diag. Relacionado N12	20150829	Confirmado Nuevo
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado N11	20150829	Confirmado Nuevo



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

44
 0319

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Código	K559	Fecha	20150828
Descripción	TRASTORNO VASCULAR DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADO		
Tipo	Diag. Relacionado N11	Estado	Confirmado Nuevo
Código	K550	Fecha	20150828
Descripción	TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS		
Tipo	Diag. Relacionado N11	Estado	Confirmado Nuevo
Código	K650	Fecha	20150828
Descripción	PERITONITIS AGUDA		
Tipo	Diag. Relacionado N11	Estado	Confirmado Nuevo
Código	R104	Fecha	20150827
Descripción	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
Tipo	Diag. Principal	Estado	Impresion Diagnostica
Código	R104	Fecha	20150827
Descripción	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
Tipo	Diag. Urgencias Principal	Estado	Impresion Diagnostica
Código	R104	Fecha	20150827
Descripción	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		
Tipo	Diag. Urgencias Principal	Estado	Impresion Diagnostica
Código	K262	Fecha	20150827
Descripción	ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION		
Tipo	Diag. Urgencias Relacionado N1	Estado	Impresion Diagnostica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000890402		
Descripción	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000872002		
Descripción	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000902045		
Descripción	TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000902049		
Descripción	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO.1311142

NIT. 890205361-4

Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000902210		
Descripcion	HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000903825		
Descripcion	CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	903859A		
Descripcion	POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	0000903856		
Descripcion	NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	903813A		
Descripcion	CLORO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	903839A		
Descripcion	GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 103810
Responsable de Ordenar	MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS		
Orden	903864A		
Descripcion	SODIO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 134412
Responsable de Ordenar	YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden			
Descripcion	prestacion Ancla Cirugia		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	0000902045		
Descripcion	TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

5
0320

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Orden	: 0000902049	Hora Solicitud	: 191338
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000873501		
Descripción	: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENT		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFNA DE TËRAX (P.A. O.A.P. Y LATE		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191338
Responsable de Ordenar	: MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191458
Responsable de Ordenar	: YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO		
Fecha Solicitud	: 20150827	Hora Solicitud	: 191458
Responsable de Ordenar	: YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden	: 0000901217		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

46
 0321

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Descripción	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	191458
Responsable de Ordenar	YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden	901107-1		
Descripción	GROR-Bacilos gram negativos		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	903864A		
Descripción	SODIO		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	903859A		
Descripción	POTASIO		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	903839V		
Descripción	GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	903839A		
Descripción	GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	903813A		
Descripción	CLORO		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	0000903111		
Descripción	ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	214207
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	0000902210		
Descripción	HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	044050
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	M19275		
Descripción	GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	065247



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	0000902045		
Descripcion	TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	065247
Responsable de Ordenar	MOZO PEREZ, FERNANDO		
Orden	0000902049		
Descripcion	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	075629
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000939400		
Descripcion	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

97
 0322

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 075629
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : M19275
 Descripción : GLUCOMETRIA

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 075629
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : M19275
 Descripción : GLUCOMETRIA

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 075729
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 0000931000
 Descripción : TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 075729
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 0000931000
 Descripción : TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 090933
 Responsable de Ordenar : GARCIA MAHECHA, CARLOS FELIPE
 Orden : 0000898201
 Descripción : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 105202
 Responsable de Ordenar : HINESTROZA VALDIVIESO, SERGIO ANDRES
 Orden : 0000890406
 Descripción : INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 120732
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 0000881235
 Descripción : ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 141326
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 911107-1
 Descripción : PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 141326
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 911022-1
 Descripción : PRCR-Número de Unidad Cruzada

Fecha Solicitud : 20150828 Hora Solicitud : 141326
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Orden	911107-1		
Descripcion	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R.		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	141326
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	911022-1		
Descripcion	PRCR-Número de Unidad Cruzada		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	141326
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	911004-1		
Descripcion	RAI-Resultado		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	144538
Responsable de Ordenar	YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden			
Descripcion	prestacion Ancla Cirugva		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	213229
Responsable de Ordenar	YEPES PEREZ, HERNANDO		
Orden	0000898241		
Descripcion	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	224926
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000902045		
Descripcion	TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	224926
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000902049		
Descripcion	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	224926
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000902210		
Descripcion	HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	224926
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000903111		
Descripcion	ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	20150828	Hora Solicitud	224926
Responsable de Ordenar	ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	0000903825		
Descripcion	CREATININA EN SANGRE		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

96
0323

NIT. 890205361-4

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 0000903856
 Descripción : NITROGENO UREICO BUN

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 903813A
 Descripción : CLORO

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 903839A
 Descripción : GASES ARTERIALES

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 903839V
 Descripción : GASES VENOSOS

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 903859A
 Descripción : POTASIO

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150828
 Responsable de Ordenar : ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO
 Orden : 903864A
 Descripción : SODIO

Hora Solicitud : 224926

Fecha Solicitud : 20150829
 Responsable de Ordenar : Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE
 Orden : 903864A
 Descripción : SODIO

Hora Solicitud : 010358

Fecha Solicitud : 20150829
 Responsable de Ordenar : Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE
 Orden : 903859A
 Descripción : POTASIO

Hora Solicitud : 010358

Fecha Solicitud : 20150829
 Responsable de Ordenar : Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE
 Orden : 903839V
 Descripción : GASES VENOSOS

Hora Solicitud : 010358

Fecha Solicitud : 20150829
 Responsable de Ordenar : Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE
 Orden : 903839A

Hora Solicitud : 010358



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Descripción	GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	010358
Responsable de Ordenar	Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE		
Orden	903813A		
Descripción	CLORO		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	010358
Responsable de Ordenar	Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE		
Orden	0000903856		
Descripción	NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	010358
Responsable de Ordenar	Doctora DIAZ ZAPATA, STEPHANIE		
Orden	0000903825		
Descripción	CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075058
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	M19275		
Descripción	GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075056
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	M19275		
Descripción	GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075056
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	M19275		
Descripción	GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075206
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	0000939400		
Descripción	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075206
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	0000939400		
Descripción	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075206
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	0000939400		
Descripción	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	075206



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC : 63338272
 EPISODIO 1311142

89
0324

NIT: 890205361-4

ES EL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 075518
Orden	: 0000939400	Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Orden	: 0000890402
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SÓD	Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Fecha Solicitud	: 20150829
Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100539	Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL
Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Orden	: 0000902210	Descripción	: HEMOGRAMA IV
Orden	: 0000890402	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100539
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Orden	: 0000902049
Fecha Solicitud	: 20150829	Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	Fecha Solicitud	: 20150829
Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Hora Solicitud	: 100539	Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL
Orden	: 0000902049	Orden	: 0000902045	Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100758
Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100539	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN
Responsable de Ordenar	: GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL	Orden	: 0000902045	Descripción	: DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA COMO G
Orden	: 0000902045	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100758
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Orden	: 549002-1
Fecha Solicitud	: 20150829	Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	Descripción	: INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEM
Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100758
Orden	: 882840-1	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Orden	: 0000890402
Descripción	: DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA COMO G	Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Fecha Solicitud	: 20150829
Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100758	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN
Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Orden	: 549002-1	Orden	: 0000881701
Orden	: 549002-1	Descripción	: INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEM	Descripción	: ECOGRAFIA COMO GUNA PARA PROCEDIMIENTOS
Descripción	: INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEM	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100758
Fecha Solicitud	: 20150829	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Orden	: 0000881701
Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Descripción	: ECOGRAFIA COMO GUNA PARA PROCEDIMIENTOS	Fecha Solicitud	: 20150829
Orden	: 0000881701	Hora Solicitud	: 100758	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN
Descripción	: ECOGRAFIA COMO GUNA PARA PROCEDIMIENTOS	Orden	: F39951	Descripción	: SESION DE HEMODIALISIS LENTA CON BICARBO
Fecha Solicitud	: 20150829	Fecha Solicitud	: 20150829	Hora Solicitud	: 100756
Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Responsable de Ordenar	: ALDANA MAYORGA, MARTIN	Orden	: F39951
Orden	: F39951	Descripción	: SESION DE HEMODIALISIS LENTA CON BICARBO	Descripción	: SESION DE HEMODIALISIS LENTA CON BICARBO
Descripción	: SESION DE HEMODIALISIS LENTA CON BICARBO				



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	101459
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	H00257		
Descripción	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	101459
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	H00257		
Descripción	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	101459
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	903859A		
Descripción	POTASIO		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	103404
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	S41501		
Descripción	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARE		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	124542
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	0000903604		
Descripción	CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	124542
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	0000903854		
Descripción	MAGNESIO		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	131243
Responsable de Ordenar	GARCIA CORZO, CARLOS MIGUEL		
Orden	H00257		
Descripción	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		
Fecha Solicitud	20150829	Hora Solicitud	221339
Responsable de Ordenar	MARTINEZ SALAZAR, GUSTAVO		
Orden	M19275		
Descripción	GLUCOMETRIA		

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	182233
Descripción	DERECHO DE SALA		
Fecha Solicitud	20150827	Hora Solicitud	182233
Descripción	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION GC - 63338272
EPISODIO 1311142

160
0325

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Fecha Solicitud: 20150829 Hora Solicitud: 181000
Descripción: HEMODIALISIS 8 HORAS EN UCI

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGNA	DOSIS
20150828	130000	ACIDOS GRASOS 20% EMUL INY FCO 250ML	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150829	120000	ACIDOS GRASOS 20% EMUL INY FCO 250ML	2,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150829	170000	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML SOL INY AMP 1ML ALTO RIESGO	4,00,AMP, INTRAVENOSA, Cada 4 Horas, 1,00Dvas	5
20150827	200000	ALBUMINA 20% SOL INY BOL 50ML	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150828	130000	AMINOACIDOS ESENCIALES 10% SOL INY X 500 ML	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 2,00DOS	2
20150829	120000	AMINOACIDOS ESENCIALES 10% SOL INY X 500 ML	3,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150829	180000	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG SOL INY AMP 3ML ALTO RIESGO	6,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150827	140000	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POL SOL INY	2,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150828	130000	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL INY AMP 5ML	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 2,00DOS	2
20150829	120000	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL INY AMP 5ML	3,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150829	100000	CALCIO GLUCONATO 10% AMP	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Cada 8 Horas, 1,00Dvas	2
20150829	020000	CALCIO GLUCONATO 10% AMP	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150828	130000	CALCIO GLUCONATO 10% AMP	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 4,00DOS	4
20150829	120000	CALCIO GLUCONATO 10% AMP	4,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150827	210000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 2,00DOS	2
20150827	233000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 3,00DOS	2
20150829	060000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 1000ML	3,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1
20150827	210000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 1000ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 4,00DOS	4
20150828	070000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 1000ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 2,00DOS	4
20150828	140000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 1000ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Cada 4 Horas, 1,00Dvas	3
20150828	180000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Cada 4 Horas, 1,00Dvas	5
20150827	170000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	3
20150827	210000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	1,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 3,00DOS	3
20150828	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY	2,00,BOL, INTRAVENOSA, Dosis Unica, 1,00DOS	1



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

		BOL 100ML		
20150829	160000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	3,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,3,00DOS	2
20150829	180000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1,00Dvas	3
20150827	240000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	3
20150828	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	070000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2,00DOS	2
20150828	130000	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,5,00DOS	5
20150829	120000	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	4,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	100000	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	4
20150829	170000	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 250ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	3
20150828	130000	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	2
20150828	130000	ELEMENTOS TRAZA SLN INF VL 10ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2,00DOS	2
20150829	120000	ELEMENTOS TRAZA SLN INF VL 10ML	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	170000	ETILEFRINA 10 MG SOL INY ALTO RIESGO	0,60,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	140000	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMP 10ML (ALTO RIESGO)	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 4 Horas,1,00Dvas	2
20150827	191000	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMP 10ML (ALTO RIESGO)	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,3,00DOS	3
20150829	000000	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	010000	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,4,00DOS	4
20150828	130000	GLICEROFOSFATO SODICO 216MG SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	120000	GLICEROFOSFATO SODICO 216MG SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	100000	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML SOL INY X AMP 5ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,1,00Dvas	1
20150827	210000	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML SOL INY X AMP 5ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	3
20150827	110000	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP 1ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	2
20150827	170000	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG-DIPIRONA 2.5G AMP 5ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	140000	INSULINA CRISTALINA 100UI/ML SOL INY AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,VL,SUBCUTANEA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	220000	KETAMINA 500MG/10ML SOL INY AMP 10ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	200000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	110000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL	4,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

61
0326

NIT. 890205361-4

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

		500ML.		
20150827	170000	LACTATO DE RINGER SOL INY.BOL 500ML	5,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	110000	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% AMP 10ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	080000	MANITOL 20% X 500 ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	110000	MEPERIDINA 100MG/2ML SOL INY AMP 2ML (ALTO RIESGO)	0,40,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	230000	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP 5ML (ALTO RIESGO)	6,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,3,00DOS	3
20150827	191000	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP 5ML (ALTO RIESGO)	6,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	140000	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP 5ML (ALTO RIESGO)	4,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1,00Dvas	1
20150829	160000	MILRINONA LACTATO 10MG/10ML SOL INY AMP 10ML ALTO RIESGO	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1,00Dvas	1
20150827	170000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,50,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	130000	MULTIVITAMINAS POLVO LIOF.	1,00,VL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2,00DOS	2
20150829	120000	MULTIVITAMINAS POLVO LIOF.	2,00,VL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	080000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150828	220000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	180000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	4,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 4 Horas,1,00Dvas	2
20150829	060000	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,1,00Dvas	1
20150828	053900	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150827	110000	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	3,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20150829	120000	OXIGENO GAS INHALADO	900,00,L,VENTILACION MECANICA INVASIVA,Cada 1 Hora,0,75Dvas	16
20150828	120000	OXIGENO GAS INHALADO	900,00,L,VENTILACION MECANICA INVASIVA,Cada 1 Hora,1,00Dvas	24
20150827	200000	OXIGENO GAS INHALADO	900,00,L,VENTILACION MECANICA INVASIVA,Cada 1 Hora,12,00H	12
20150827	230000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,4,47Dvas	4
20150829	000000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	4
20150828	130000	SULFATO DE MAGNESIO 2G SOL INY AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	2
20150829	170000	VASOPRESINA 20 U.I.AMP. 1ML SOL INY (ALTO RIESGO)	0,10,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,0,99Dvas	2
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES				

INTERVENCIONES

Fecha Intervención: 27.08.2015 Hora intervención: 15:50
Intervención Cod: Descripción:
0000380601 TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

0000397600 EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
0000542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Finalidad del procedimiento : Terapeutico Condicion de Egreso : Vivo
Responsable : Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO Reg. Medico : 810
Especialidad : CIRUGIA GENERAL
Hallazgos

1. Peritonitis Aguda Secundaria 2. Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior. 3. Trombosis de la arteria mesenterica superior.

Descripcion del procedimiento:

BAG, PAA, VIA A: se realiza cirugía vísceroasistida con un solo puerto, neumoperitoneo con CO2 hasta 15mmHg, se identifica isquemia masiva de intestino delgado por lo cual se decide convertir a cirugía abierta. VIA B: laparotomía media supra a infraumbilical por planos hasta cavidad, se realiza maniobra de Cattell y de Kocher, se expone el tronco de la arteria mesenterica superior, se realiza ECO doppler intraoperatoria de arteria y vena mesentericas superiores sin evidenciar flujo, se decide explorar arteria mesenterica superior exponiendo los primeros 10cms de la misma, se realiza arteriotomía, se pasa sonda de Fogarty No3 proximal obteniendo multiples trombos, distal, un gran trombo con retorno de flujo sanguinea adecuada, se palpa pulso del tronco de la mesenterica superior, se aplica distal y proximal SSN heparinizada, se realiza rafia de la arteria en prolene 6-0 vascular, se revisa hemostasia, lavado sistematico de cavidad, se deja con laparostomia para segunda mirada entre 12 y 24 horas.

Complicaciones : No

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES

Fecha intervencion : 28.08.2015 Hora intervencion : 20:00
Intervencion Cod Descripcion
0000456300 RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD
0000457300 HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD
0000457400 RESECCION DE COLON TRANSVERSO SOD
0000461100 COLOSTOMIA TEMPORAL SOD
0000460102 YEYUNOSTOMIA

Finalidad del procedimiento : Terapeutico Condicion de Egreso : Vivo
Responsable : Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO Reg. Medico : 810
Especialidad : CIRUGIA GENERAL
Hallazgos

1. Peritonitis aguda con liquido peritoneal turbio 2. Necrosis de colon derecho y transverso 3. Necrosis de ileon y gran parte del yeyuno 4. Duodeno viable

Descripcion del procedimiento:

BAG, PAA, se reatiera bolsa de biaflex, se identifican hallazgos, se realiza maniobra de mattox, se realiza colectomía subtotal reseccando colon transverso y colon derecho hasta la rais del mesenterio preservando arteria mesenterica superior, con sutura mecanica de 55mms lineal, se resecan ileon y parte del yeyuno, extraccion de pieza quirurgica, se realiza yeyunostomía en flanco derecho, la cual se deja con barrera de colsotomía No57, se realiza Colostomía de segmento distal de sigmoides, la cual se cubre con curacion, se realiza lavado sistematico de cavidad, se revisa hemostasia, se avanza SNG, se deja con laparostomia para nueva valoración en 24 horas.

Complicaciones : No

RECORD DE ANESTESIA



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

102
0327

NIT. 890205361-4

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 27.08.2015 Hora: 15:35
 Anestesia Fin 27.08.2015 Hora finalizacion: 18:40
 Clasificacion de la Cirugia Horas de Ayunos 8 ASA I
 Urgente
 Clase Funcional Hace trabajo duro en casa como barrer, NYHA I
 mover muebles

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL**

Revisión Maquina Anestesia

Revisión Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
 Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Bueno Dientes Flojos No
 Protesis No
 Protesis Fija Removible Parcial Total
 Protesis Superior No No No No No
 Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0.00 FR Cual ?
 Venosa Central No
 Presion Arterial Invasiva No Presion Venosa Central No
 Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
 P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII
 Gastos Urinarios Si Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluación Vía Aérea

Apertura Bucal < 4 Distancia Mentohioides > 6.5
 Mallampati III Movilidad de la columna cervical (%) 90 - 110
 Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior SI Peso < 90

La suma mayor de 4 indica riesgo alto 4

Clase Inducción Intravenosa

Clase Intubacion Orotraqueal

Laringoscopia Optica No

Laringoscopia (Grado) Orotraqueal

Observaciones

Intubacion Facil

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio CMV(Ventilación mandatoria controlada)

Relacion I/E

F/Respe 12

VT 500

PEEP 4

FIO2 70

Responsable Dr. PASTRANA SANDOVAL FERNANDO

Modo Ventilatorio CMV(Ventilación mandatoria controlada)



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Relacion I/E 1 / 2
 F/Respe 12
 VT 475
 PEEP 5
 FIO2 90
 Responsable Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Diagnostico

Codigo K262
 Nombre Diagnostico ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION
 Tipo Diagnostico Impresion Diagnostica
 Responsable Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

Codigo K262
 Nombre Diagnostico ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION
 Tipo Diagnostico Impresion Diagnostica
 Responsable Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Tecnica Anestesia

Regional No General SI Sedacion Asistida No Topica No
 Sedacion Analgesia No Sedacion No Tiva No
 Otra No Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion PROPOFOL
 Liquido No
 Cantidad 100,00
 Unid. Medida MG

Descripcion CISATRACURIO
 Liquido No
 Cantidad 6,00
 Unid. Medida MG

Descripcion REMIFENTANYL
 Liquido No
 Cantidad 0,20
 Unid. Medida MCGk/k7MN

Descripcion SEVOFLORANE
 Liquido No
 Cantidad 2,00
 Unid. Medida 2%

Descripcion ETILEFRINA
 Liquido No
 Cantidad 4,00
 Unid. Medida MG



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

103
 0328

NIT. 890205361-4

Descripcion KETAMINA
 Liquido No
 Cantidad 100,00
 Unid. Medida MG

Descripcion MIDAZOLAM
 Liquido No
 Cantidad 6,00
 Unid. Medida MG

Descripcion FENTANYL
 Liquido No
 Cantidad 450,00
 Unid. Medida MCG

Descripcion CISATRACURIO
 Liquido No
 Cantidad 15,00
 Unid. Medida MG

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion BUSCAPINA COMPUESTA
 Liquido No
 Cantidad 20,00
 Unidad Med. MG

Descripcion MORFINA
 Liquido No
 Cantidad 6,00
 Unidad Med. MG

Descripcion NORADRENALINA
 Liquido No
 Cantidad 0,10
 Unidad Med. MCG/K/MIN

Observaciones 17.05 horas recibo paciente bajo anestesia general, colocó catéter en yugular interna derecha, triumen y catéter arteria en radial derecha, se infunde norepinefrina, e administra manitol 100 cc, pasa a UCI estable hemodinamicamente.

Otros Datos

Post Anestesia

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirurgico

Tarea

Profesional

ANESTESIAS
 PASTRANA SANDOVAL FERNANDO



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

109
 0329

NIT. 890205361-4

ES ESTA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Urgente

Clase Funcional No Aplica NYHA

Revisión Maquina Anestesia

Revisión Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
 Tubo X Energía X Succión X
 Estado Dentadura Bueno Dientes Flojos No
 Prótesis No
 Prótesis Superior No No No No No
 Prótesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial Si Radial Derecha Calibre 0,00 FR Cual ?
 Venosa Central Si Yugular Interna Derecha

Registro Presión

Presión Arterial Invasiva Si Presión Venosa Central No
 Lugar de la Toma Radial Derecha Cual ?

Monitoreo

Oxímetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
 P. Evocados Capnógrafo ECG Derivación DII
 Gastos Urinarios Si Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluación Vía Aérea

Apertura Bucal DII Distancia Mentohioides DII
 Mallampati DII Movilidad de la columna cervical (%) DII
 Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior DII Peso DII
 Clase Inducción Intravenosa
 Clase Intubación Ninguna
 Laringoscopia Óptica No
 Laringoscopia (Grado) No Aplica

Observaciones Ingresó Intubada, Tubo 7.
 Intubación Ninguna

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio CMV (Ventilación mandatoria controlada)

Relación I/E
 F/Respe. 12
 VT 500
 PEEP 4
 FIO2 70
 Responsable Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

Modo Ventilatorio CMV (Ventilación mandatoria controlada)

Relación I/E 1 7 2
 F/Respe. 12
 VT 475
 PEEP 5
 FIO2 90



NIT. 890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

Responsable

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Diagnostico

Código

K262

Nombre Diagnostico

ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION

Tipo Diagnostico

Impresion Diagnostica

Responsable

Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

Código

K262

Nombre Diagnostico

ULCERA DUODENAL AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION

Tipo Diagnostico

Impresion Diagnostica

Responsable

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Técnica Anestésica

Regional No

General Si

Sedacion Asistida No

Topica No

Sedacion Analgesia No

Sedacion No

Tiva No

Otra No

Cual

INTRAVENOSA

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripción

PROPOFOL

Líquido

No

Cantidad

100,00

Unid. Medida

MG

Descripción

CISATRACURIO

Líquido

No

Cantidad

6,00

Unid. Medida

MG

Descripción

REMIFENTANYL

Líquido

No

Cantidad

0,20

Unid. Medida

MCGK/K7MN

Descripción

SEVOFLORANE

Líquido

No

Cantidad

2,00

Unid. Medida

2%

Descripción

ETILEFRINA

Líquido

No

Cantidad

4,00

Unid. Medida

MG

Descripción

KETAMINA

Líquido

No

Cantidad

100,00

Unid. Medida

MG



NIT: 890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

kg
0330

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unid. Medida

MIDAZOLAM
No
6,00
MG

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unid. Medida

FENTANYL
No
450,00
MCG

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unid. Medida

CISATRACURIO
No
15,00
MG

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unidad Med.

BUSCAPINA COMPUESTA
No
20,00
MG

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unidad Méd.

MORFINA
No
6,00
MG

Descripcion
Líquido
Cantidad
Unidad Med.

NORADRENALINA
No
0,10
MCG/K/MIN

Alerta
Observaciones

Se revisa maquina de anestesia. Se verifica historia clinica. Ingres a paciente de 47 años proveniente de UCI, en malas condiciones generales, bajo efectos de sedacion, con IOT tubo No 7. Cateter Yugular interno, Linea arterial radial derecha, en POP inmediato de Laparotomia con diagnostico de Isquemia mesenterica para cirugia urgente laparotomia, y proceder segun hallazgos. Se administra anestesia general intravenosa con ketamina, fentanyl, midazolam, Cisatracurio. Se ajustan parametros ventilatorios. Proteccion ocular, electrica, termica y de zonas de presion. Paciente ingresa taquicardica, con tendencia a hipotension. Se inicia soporte vasopresor con Norepinefrina dosis dinamica para para manetimiento de cifras tensionales adecuadas. Se pasa SNG, con drenaje de 800 cc de contenido gastrointestinal de aspecto fecaloide. PESO: 68 Kg. Gasto urinario: 0,9 cc/kg/hr.

Otros Datos

Post Anestesia:

Egres a paciente con soporte vasopresor Bajo efecto de anestesicos, con IOT Se



PACIENTE CARMEN ÉLVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

traslada a UCIA

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirurgico

Tarea

Profesional

Procedimientos

Codigo de la Cirugia

Responsable

Código de la Cirugia

Responsable

Codigo de la Cirugia

Responsable

Condiciones de Salida

Intubado

Reflejos

Destino del paciente

ANESTESIAR

PASTRANA SANDOVAL FERNANDO

AYUDAR

CASTRO CARREPO MANUEL FELIPE

CIRCULAR

BERNAL OVALLOS DAIRA YOINES

INSTRUMENTAR

PINILLA BOCANEGRA LAURA MARCELA

OPERAR

YEPES PEREZ HERNANDO

ANESTESIAR

RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

AYUDAR

CASTRO CARREPO MANUEL FELIPE

CIRCULAR

NIPO CAVANZO EDDY MAYERLY

CIRCULAR

RUEDA NUPEZ JAVIER ENRIQUE

INSTRUMENTAR

RODRIGUEZ MIRANDA LIZETH TATIANA

0000542100

Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

0000541200

Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

0000397600

Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

0000380601

Dr. PASTRANA SANDOVAL, FERNANDO

0000461100

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

0000460102

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

0000457400

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

0000457300

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

0000456300

Dr. RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Si

No

Unidad de Cuidados Intensivos

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

106
0331

NIT: 890205361-4

Consecutivo : 2

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 16:28

Nro OC : 0001231361

Grupo Sanguineo : A

Hemoclasiificación: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO

Ubicación del Paciente: uci6

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo sanguineo del Hemocomponente: A

RH del Hemocomponente: + Positivo

Sello de Calidad : 697621

Vencimiento: 03.09.2015

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Numero de unidad: 508045

Fecha / Hora Despacho : 28.08.2015 / 16:28

Volumen por unidad (ml) : 282,00

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Aspecto: Normal

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

Observaciones: ulcera duodenal aguda; hemorragia y perforacion

Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Responsable: PICO ESPINOSA, PAOLA ANDREA

Verificado: Sv

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 16:28

Nro OC : 0001231361

Grupo Sanguineo : A

Hemoclasiificación: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. ARDILA GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO

Ubicación del Paciente: uci6

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo sanguineo del Hemocomponente: A

RH del Hemocomponente: + Positivo

Sello de Calidad : 697586

Vencimiento: 03.09.2015

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Numero de unidad: 508008

Fecha / Hora Despacho : 28.08.2015 / 16:28

Volumen por unidad (ml) : 244,00

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Aspecto: Normal

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

Observaciones: ulcera duodenal aguda; hemorragia y perforacion

Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Responsable: PICO ESPINOSA, PAOLA ANDREA

Verificado: Sv

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente : 1

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 17:13

Nro OC : 0001231361

Sello de Calidad : 697586

Grupo Sanguineo : A

Hemoclasiificación : + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Grupo Sanguineo del Hemocomponente A RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sv Sello Calidad Corresponde Sv
 Paciente Correcto Sv
 Correcta integridad, aspecto y sellado Sv
 Grupo sanguineo correcto Sv Numero unidad correcto Sv
 Fecha de vencimiento vigente Sv Volumen correcto Sv
 Fecha de Verificacion 28.08.2015 Hora de Verificacion 16:30
 Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusion Anemizacion
 Consentimiento Informado Sv
 Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Devuelto No

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 2
 Fecha Registro 28.08.2015 Hora Registro 17:13
 Nro OC 0001231361 Sello de Calidad 697621
 Grupo Sanguineo A Hemoclasificacion + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos de leucocitos [pobres en leucocitos]
 Grupo Sanguineo del Hemocomponente A RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente correspondi al solicitado Sv Sello Calidad Corresponde Sv
 Paciente Correcto Sv
 Correcta integridad, aspecto y sellado Sv
 Grupo sanguineo correcto Sv Numero unidad correcto Sv
 Fecha de vencimiento vigente Sv Volumen correcto Sv
 Fecha de Verificacion 28.08.2015 Hora de Verificacion 16:29
 Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusion sangrado abdominal
 Consentimiento Informado Sv
 Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Devuelto No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1
 Fecha Registro 28.08.2015 Hora Registro 17:16
 Sello de Calidad 697586
 Fecha del Control 28.08.2015 Hora Del Control 17:15
 Volumen por Unidad 244,00 Control Durante la transfusion
 PAS 95 mm Hg Frecuencia Respiratoria 16 x min Temperatura 36,5 °C
 PAD 54 mm Hg Frecuencia Cardiaca 127 x min
 PAM 68 mm Hg Pulso 127 x min
 Observaciones
 hora real de inicio de transfusion 16+30 por Jefe Lina Duarte
 Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Reacciones Transfusionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
 IDENTIFICACION CC - 63338272
 EPISODIO 1311142

107
0332

NIT. 890205361-4

Fecha Registro : 28.08.2015
 Sello de Calidad: 697586
 Fecha del Control : 28.08.2015
 Volumen por Unidad : 244,00
 PAS : 104 mm Hg
 PAD : 48 mm Hg
 PAM : 67 mm Hg
 Observaciones

Hora Registro: 17:15
 Hora Del Control: 17:15
 Control : Inicio de la transfusion
 Frecuencia Respiratoria : 16 x min Temperatura : 36,7 °C
 Frecuencia Cardiaca : 128 x min
 Pulso : 129 x min

Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Reacciones Transfuncionales No

ES PIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro : 28.08.2015
 Sello de Calidad: 697586
 Fecha del Control : 28.08.2015
 Volumen por Unidad : 244,00
 PAS : 82 mm Hg
 PAD : 55 mm Hg
 PAM : 64 mm Hg
 Observaciones

Hora Registro: 17:17
 Hora Del Control: 17:16
 Control : Final de la transfusion
 Frecuencia Respiratoria : 16 x min Temperatura : 36,2 °C
 Frecuencia Cardiaca : 128 x min
 Pulso : 128 x min

se transfunde en 1 hora por jefe Lina Duarte
 Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Motivo finalizacion/suspension : FIN DE LA TRANSFUSION
 Reacciones Transfuncionales No

Volumen real transfundido por unidad : 244,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro : 28.08.2015
 Sello de Calidad: 697621
 Fecha del Control : 28.08.2015
 Volumen por Unidad : 282,00
 PAS : 112 mm Hg
 PAD : 52 mm Hg
 PAM : 72 mm Hg
 Observaciones

Hora Registro: 17:37
 Hora Del Control: 17:36
 Control : Inicio de la transfusion
 Frecuencia Respiratoria : 17 x min Temperatura : 36,0 °C
 Frecuencia Cardiaca : 128 x min
 Pulso : 128 x min

Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR
 Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro : 28.08.2015
 Sello de Calidad: 697621
 Fecha del Control : 28.08.2015
 Volumen por Unidad : 282,00
 PAS : 114 mm Hg
 PAD : 53 mm Hg
 PAM : 73 mm Hg

Hora Registro: 17:47
 Hora Del Control: 17:46
 Control : Durante la transfusion
 Frecuencia Respiratoria : 17 x min Temperatura : 36,0 °C
 Frecuencia Cardiaca : 128 x min
 Pulso : 128 x min



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

NIT. 890205361-4

Observaciones

Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 28.08.2015

Hora Registro: 18:25

Sello de Calidad 697621

Fecha del Control 28.08.2015

Hora Del Control: 18:25

Volumen por Unidad 282,00

Control Final de la transfusion

PAS 84 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 18 x min

Temperatura 36,0 °C

PAD 53 mm Hg

Frecuencia Cardiaca 129 x min

PAM 63 mm Hg

Pulso 129 x min

Observaciones

transfusion realizada por jefe lina Duarte

Responsable NIPO JAIMES, ISABEL DEL PILAR

Motivo finalizacion/suspension FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volumen real transfundido por unidad 282,00

INFORMACION DEL FALLECIMIENTO

Fecha fallecimiento 30.08.2015

Hora fallecimiento 03:40

Diagnostico de fallecimiento

Codigo R578

Descripcion OTRAS FORMAS DE CHOQUE

Tiempo entre ingreso y muerte: 2 dias 17 horas 32 min

Necropsia No Levantamiento cadaver No Certificado Si

Numero certificado defuncion 70725163

Responsable registro fallecimiento SABA SANTIAGO, ANDRES DARIO Reg. Medico 1098696736

Especialidad MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

EGRESO

Fecha / Hora 30.08.2015

Servicio egreso UJE HOSP PISO 7 - UCJ ADUL ME

Causa de egreso Muerte

Diagnostico de egreso

Codigo R578

Descripcion OTRAS FORMAS DE CHOQUE

Condiciones generales de la salida

MUERTA

Plan de egreso

1- INFORME A LA FAMILIA 2- DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION 3- TRASLADO A AREA BLANCA

Incapacidad funcional

Lugar remision

Responsable del egreso SABA SANTIAGO, ANDRES DARIO Reg. Medico 1098696736

Especialidad MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA



PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACION CC - 63338272
EPISODIO 1311142

108
0333

NIT: 890205361-4

Responsable de la elaboracion de la Epicrisis

Nombre	SABA SANTIAGO, ANDRES DARIO	Registro	1098696736
Especialidad	MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA		
Fecha impresion	27.06.2019	Hora impresion	16:00:30

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

109
0334

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ	
IDENTIFICACIÓN	CC 63338272
EPISODIO	1311142

NIT 890205361-4

ES PIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

INFORME QUIRÚRGICO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Identificación:	CC 63338272
Edad:	47 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	1 UQ CX.T CAL PISO 6	Tipo Atención:	Hospitalario
Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO	Esp. Tratante:	1 UM CIRUGÍA GENERAL

INFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA			
Prioridad:	Urgente	Tipo Anestesia:	General
Reintervención:	No.	Fecha Inicio Procedimiento:	27.08.2015
Inicio Procedimiento:	15:50:09	Fecha Fin procedimiento:	
Fin procedimiento:	18:10:19	Clase de Herida:	Limpia - Contaminada
Hora entrada Quirófano:	15:30:48	Finalidad Procedimiento:	Terapéutico
Inicio Anestesia:	15:35:00	Sala:	1QUC607

Diagnósticos Pre operatorios				
Código	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable
R104	OTROS DÓLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO

Diagnósticos Post operatorios				
Código	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable
K559	TRASTORNO VASCULAR DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADO	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO
K550	TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO
K650	PERITONITIS AGUDA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO

Procedimientos			
Código de la cirugía	Bilateral	Via	Descripción
0000380601	N	B	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA
0000397600	N	B	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
0000541200	N	B	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
0000542100	N	A	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Equipo Médico	
Tarea	Profesional
ANESTESIAR	PASTRANA SANDOVAL FERNANDO
AYUDAR	CASTRO CARREÑO MANUEL FELIPE
CIRCULAR	BERNAL OVALLOS DAIRA YOINES
INSTRUMENTAR	PINILLA BOCANEGRA LAURA MARCELA
OPERAR	YEPES PEREZ HERNANDO

HALLAZGOS
 1. Peritonitis Aguda Secundaria
 2. Isquemia de Intestino del territorio de la Arteria mesentérica superior.
 3. Trombosis de la arteria mesentérica superior.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
 BAG; PAA;
 VIA A: se realiza cirugía viseoasistida con un solo puerto, neumoperitoneo con CO2 hasta 15mmHg, se identifica isquemia masiva de intestino delgado por lo cual se decide convertir a cirugía abierta.
 VIA B: laparotomía media supra a infraumbilical por planos hasta cavidad, se realiza maniobra de Cattel y de Kocher, se expone el tronco de la arteria mesentérica superior, se realiza ECO doppler intraoperatoria de arteria y vena mesentéricas superiores sin evidenciar flujo, se decide explorar arteria mesentérica superior exponiendo los primeros 10cms de la misma, se realiza arteriotomía, se pasa sonda de Fogarty No3 proximal, obteniendo multiples

PACIENTE	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN	CC 63338272
EPISODIO	1311142

NIT.890205361-4

INFORME QUIRÚRGICO

trombos, distal, un gran trombo con retorno de flujo sanguínea adecuada, se palpa pulso del tronco de la mesentérica superior, se aplica distal y proximal SSN heparinizada; se realiza rafia de la arteria en prolene 6-0 vascular, se revisa hemostasia, lavado sistematico de cavidad, se deja con laparostomia para segunda qirada entre 12 y 24 horas.

Datos Quirúrgicos			
Torniquete:	N/A	Hora inicio/final torniquete:	
Condición de Egreso:	Vivo	Sangrado (cc):	200
		Recuento compresas:	Si
		Estudio Anatomopatológico:	Si

Dr. YEPES PÉREZ, HERNANDO

CIRUGIA GENERAL

810

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

PACIENTE: CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

IDENTIFICACIÓN: CC. 63338272

EPISODIO: 1311142

NIT.890205361-4

INFORME QUIRÚRGICO

Datos Quirúrgicos			
Torniquete:	N/A	Hora inicio/final torniquete:	Recuento compresas: Si
Condición de Egreso:	Vivo	Sangrado (cc): 60	Estudio Anatomopatológico: Si

Dr. YEPES PEREZ, HERNANDO

CIRÚGIA GENERAL

810

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

0336

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA ARCHIVO H.C. FOscal

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ **Identificación:** CC 63338272
Fecha Registro: 27-ago-15 **Hora Registro:** 10:51:22
Edad: 47 Años **Sexo:** Femenino **Tipo Atención:** Hospitalario
Ubicación: 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL **Cama:** 1CUC7C17 **Días Hospital:** 2
Esp. Trarante: 1 UM H CX GENERAL **Aseguradora:** PROGRAMA NUEVA EPS PGP HOSPITALARIO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha/Hora Atención: 30-ago-15 / 03:45:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Paciente quien continúa con un rápido y progresivo deterioro clínico, entrando en choque refractario; sin ninguna respuesta a todas las medidas realizadas, con posterior paro cardíaco en asistolia y fallece a las 3:40 am

Responsable: SALCEDO BARAJAS, ARIEL **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 30-ago-15 / 00:14:00
Tipo de Atención: Paciente Crítico
Notas de Enfermería: paciente inestable con multisopte noradrenalina a 0.5 mcg/kg/min, + vasopresina a 2 UI/H + adrenalina a 0.5 mcg/kg/min tensiones limitrofes, no línea arterial, en hemodialis extendida sin ultrafiltracion

Responsable: SALCEDO BARAJAS, ARIEL **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 19:53:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Recibo paciente en malas condiciones generales, con mal pronóstico, diagnosticos muy criticos, multisoptada en shock.

Neurologico: infusion de midazolam y fentanilo a bajas dosis, paciente sin respuesta a estímulos de origen central, pupilas lentas reactivas, gran edema conjuntival bulbar y palpebral, se cubre para evitar lesion de cornea. NeuroRass de -5, se suspende sedacion por estado de stroke.

Hemodinamicamente inestable multisoptada con noradrenalina a 0.5 mcg/kg/min + vasopresina a 2 UI/H + adrenalina 0.5 mcg/kg/min, linea arterial no funcional, pulsos no palpables, PVC de 11 mmHg, no basales; hipoperfusión severa en extremidades, llenado capilar prolongado; con amiodorona 60 mg/h en infusion por arritmias y requerimiento de cardioversion en la tarde.

Acidosis metabolica severa HCO3 6.6 con pH de 6.9 TE de 8.5; en hemodialis extendida por 8 horas inicio a las 18 pm.

Ventilatorio en modo A/C por volumen Fio2 40% VC 506 FR 18/18 no asiste relacion 1:2 vol min de 9.3, oximetrias de 99% medicion en lóbulo de la oreja derecha. resto de areas falanges no censa por hipoperfusión. PAFI 336 de las 4 am.

Metabolico con NPT por CVC glucometria de 334 de las 16 horas, se admhistra a las 20 horas 8 UI de insulina cristalina. Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex, apósito y faja de tela. estomas hipoperfudidos.

Renal: oligoanurica, a las 20 horas 0.2 cc/kg/h de GU, no forzado; se suspendio infusion de furosemda.

Piel: no valorable zona sacra por inestabilidad y estar conectada a hemodialis, ausencia de pulsos palpables, acrocianosis distal marcada. Cateter de mahurcar yugular derecho y CVC subclavio derecho cubiertos, con lesiones excavadas y necrosadas plantares bilaterales, anasarca, se marca con facilidad.

Responsable: SALCEDO BARAJAS, ARIEL **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 18:45:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Queda usuaria en malas condiciones generales, con alto soporte vasoactivo norepinefrina a 0.5mcg/k/min, adrenalina 0.5mcg/k/min, vasopresina 1UI/H, en ritmo sinusal, conectada a maquina de hemodialis, con hipoperfusión tisular, hipoperfusión de extremidades, satura 100%, acoplada con la VMI, con hiperglicemia no se administro insulina, anurica, En visita vino madre y se le brindo informacion sobre el estado critico y alto soporte-requerido para mantener signos vitales en metas, se le informo sobre la arritmia presentada y el manejo.

Responsable: SUAREZ ROJAS, CAROLINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 17:57:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Procedo a concentrar todas las infusiones

Responsable: SUAREZ ROJAS, CAROLINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 17:00:00

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Con inestabilidad hemodinámica, con FA y TSV tripletas, con norepinefrina plena, por lo cual se procede a cardioversión eléctrica 120Julios, se administra 300 mg de amiodarona y se continúa infusión a 60mg/h. Es necesario inicio de adrenalina 0.5mg/h y vasopresina 2.4UI/h, muy inestable

Responsable: SUAREZ ROJAS, CAROLINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 16:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibo usuaria procedente de la uci del 6.piso, se encuentra inestable, traída por grupo de brigada, se encuentra bajo efectos de midazolam y fentanyl, con RASS -5, con pupilas isocóricas en 2 mm reactivas, con norepinefrina a 0.04 mcg/kg/min, PVC 16, con tensión arterial limitrofe, en meta para shock, con FC 102 lat/min, se deja con basales a 10cc/h, se inicia soporte con milrinone a 0.375mcg/kg/min, con hipoperfusion tular en extremidades, Tº 34.6ºC, pulsos periféricos no palpables, pulsoxiometro no captura en dedos, se deja en lobulo de la oreja saturá 100%. Se conecta a VMI en modo A/C vol con fio2 40%, vol 534, FR 18/18 resp/min peep 6, acoplado con la VMI, con abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex se observa con abundante liquido seroso, se cambian compresas, se valora asa de colostomia derecha hipoperfundida, asa de colostomia izquierda palida, con nutrición parenteral total a 65cc/h, con hiperglicemia, en falla renal en espera de terapia de hemodialisis, es espera de hemodialisis se da aviso al Dr Mercado, con CYC yugular derecho, cateter de mahurcar yugular derecho cubiertos, con lesiones excavadas y necrosadas plantares bilaterales, anaesfaca, se marca con facilidad, esta protegida con faja de tela.

Responsable: SUAREZ ROJAS, CAROLINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 15:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se traslada paciente según protocolo institucional, signos vitales estale, soporte inotrópico, ventilatorio, soporte nutricional, bajo sedación. Se informaron datos clínicos a personal médico y de enfermería de uci 7 piso.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 12:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se informa al familiar -madre-, acerca de la condición de salud de la usuaria, la indicación de hemodiálisis y acerca del traslado a uci piso 7.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 11:22:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se llama a la uci del 7 piso para entregar usuaria para su traslado, estamos a la espera que sea recibida por la enfermera Carolina Suárez.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 11:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se realiza curación cambio de compresas estériles, se observa abdomen abierto, cubierto con bolsa viaflex, se cubre con apósito vascular y faja de tela. Control de glucometria 349mg/dl, se informa al Dr C García.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 10:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Médico de turno de radiología intervencionista coloca cateter de majurkar, previo lavado quirúrgico del área según protocolo institucional, punción única guiada por eco.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 10:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se realiza gestión interna y se solicita cama hospitalaria para trasladar paciente a uci del 7 piso, por código elefante institucional.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 09:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Dr García ordena valoración por nefrología, se llama al Dr.Martín Aldana, quien valora paciente y ordena realizar hemodiálisis.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOÁ, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 09:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

112
0337

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

IDENTIFICACIÓN CC 63338272

EPISODIO 1311142

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Notas de Enfermería: Por orden Dr. C. García, se coloca solución polarizante DAD 10% 500cc con insulina 10u infusión en 2 horas.
Dr. Yepes valora paciente y estado del estoma de ileostomía.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 08:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Paciente con acidemia metabólica severa, ph 6.9, HCO3 5.8 BE -24, extracción de oxígeno 8%, se observa con hipoperfusión tisular importante en miembros superiores e inferiores.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 07:31:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se observan punciones en plantas de los pies bilateral; de origen desconocido, probablemente asociado a antecedente de terapias alternativas que se realizaba la paciente ambulatoriamente.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 07:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Paciente en uci quirúrgica POP día 1 de lavado peritoneal, colectomía subtotal, ilectomía, yeyunectomía, colostomía temporal, POP día 2 de laparotomía por Peritonitis Aguda Secundaria, Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior, Trombosis de la arteria mesenterica superior, abdomen abierto. Antecedente de síndrome convulsivo.
Se encuentra bajo efectos de sedación con midazolam a 3mg hora y fentanil a 100mcg hora, rass -4. Posición semifowler.
Ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 112, presión arterial 99/50 media 70, llenado capilar menor de 3 segundos, con soporte inotrópico de noradrenalina a 0.04mcg k min, líquidos endovenosos pasando SSN 1000cc a 300cc/hora.
Soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen, FIO2 40%, frecuencia respiratoria 18, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%.
Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex, apósito y faja de tela, con soporte nutricional parenteral a 65cc hora, control de glucometría 202mg/dl.
Diuresis: por sonda foley a cistoflo, volumen urinario 920cc durante las últimas 24 horas, tiene infusión de furosemida a 5mg hora, se aumenta a 10mg hora por orden médica.
Piel: sin lesiones por presión.
Invasivos: catéter central yugular derecho cubierto día 2, línea arterial radial derecha día 1.
Auxiliar de enfermería Melisa Jaimés y grupo de enfermería realizan baño con paño de clorhexidina, cambio de posición cada 2 horas, lubricación de piel, acogimiento de prominencias óseas. Se realizan medidas para prevención de caídas según protocolo institucional.
Recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam día 2.
Valoró Dr Carlos García.
Se revisa historia clínica y se administró medicamentos según indicaciones médicas.
Pendiente reporte de cultivo de líquido peritoneal Ago 27/2015 y patología Mega trómba arteria mesenteria superior.
En espera de reporte de ecocardiograma transtorácico.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 06:54:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Usuario en malas condiciones generales bajo efectos de sedación con midazolam a 3 mg/hora y fentanyl a 100 mcg/hora, rass -4, pupilas isocóricas, normoreactivas. Hemodinámicamente con soporte de noradrenalina a 0.4mcg/k/min para mantener con TAM 70 mmhg, en taquicardia sinusal, con presiones de llenado en sobre 17 mmhg, con LEV a 300cc/h, hipoperfundida con zonas de moteado en MII, pulsos periféricos presente.
Patrón respiratorio por TOT en VMI en modo A/C por volumen, FIO2 40%, frecuencia respiratoria 16, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100% secreciones mucosamarillentas escasas. Paciente con acidosis metabólica por reporte de gasimetría, en la madrugada se administró una ampolla de gluconato de calcio.

Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex mas apósito y faja de tela, con asas necróticas, secreción serohemática por paredes en moderada cantidad, recibiendo NET a 80cc/h. Herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con bolsa viaflex, colostomía + ilioectomía derecha, y cubierta con apósito vascular + faja de tela, con sonda nasogástrica #20 a cifon con retorno de material fecaloide hemático.
Diuresis: por sonda vesical, con gasto urinario 0.5cc/k/h, orina concentrada, se inició infusión de furosemida a 0.5cc/k/h.

Piel: sin lesiones por presión, invasivos: catéter central yugular derecho cubierto, línea arterial radial derecha.
Usuaría que es llevada a Cirugía para realización de nuevo lavado peritoneal, lleva consentimiento informado.

Responsable: LOPEZ, ROSA ANGELA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 29-ago-15 / 03:08:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

PACIENTE CARMEN ELVIRA DÍAZ FLOREZ

IDENTIFICACIÓN CC 63338272

EPISODIO 1311142

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Notas de Enfermería: Línea arterial disfuncional se retira previa asepsia con clorexidina se canaliza nueva línea arterial radial derecha, sin complicación

Responsable: LOPEZ, ROSA ANGELA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 21:45:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Ingresa paciente procedente de CX Post realización de lavado peritoneal mas colectomía subtotal, ilectomía, yeyunectomía, yeyunostomía, colostomía temporal. Hemodinamicamente con soporte de noradrenalina pasando a 0.15mcg/kg/min, con TAM 98mmhg, en taquicardia sinusal. Intubada con TOT #7, se conecta a VMI con iguales parámetros: saturación 98%. Herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con bolsa viaflex, + colostomía + ilioestomía derecha, y cubierta con apósito vascular + faja de tela, con sonda nasogastrica #20 a cifon con retorno de material fecaloide hemático, recibiendo NPT por CVC. Se instala en cubículo, se reinicia monitoria invasiva, sonda vesical pendiente reporte de patología.

Responsable: LOPEZ, ROSA ANGELA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 21:45:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: se trasladada usuaria en malas condiciones generales, al servicio de UCIA QUIRURGICA intubada con TOT #7, lleva sonda nasogastrica #20 a cifon con retorno de material fecaloide, cateter venosos central trilumen yugular derecho pasando por una solución salina normal por bomba de infusión por otra vía pasando inotropicos norepinefrina a 0.15mcg/kg/min pasando por bomba de infusión, nutrición parenteral cerrada acceso venoso en antebrazo izquierdo brn #16 cerrada, línea arterial radial derecha, herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con bolsa viaflex, + colostomía + ilioestomía derecha, y cubierta con apósitos + apósito vascular + faja de tela, sonda vesical #16 a cystofo con retorno de orina clara hipoperfusión en miembros inferiores se entrega carpeta azul. Historia clínica en físico, se gastan durante procedimiento quirúrgico 4000cc de salina para irrigación intraoperatoria, NOTA: Se deja muestra de patología Producto de colectomía subtotal (Ascendente transverso) + Resección de Ileon y mitad de yeyuno.

Responsable: RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 21:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se realiza recuento de compresas el cual da 17 compresas sucias en los valdes y 13 compresas limpias en mesa quirúrgica a lo cual la instrumentadora informa que el recuento esta completo.

Responsable: RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 20:41:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibo usuaria en malas condiciones generales, en procedimiento quirúrgico cirujano el doctor. Hernanado Yepes bajo anestesia general dr alape con TOT #7.0 con balon sonda nasogastrica #20 a cifon con retorno de material fecaloide cateter venosos central trilumen yugular derecho pasando por una solución salina normal por bomba de infusión por otra vía pasando inotropicos norepinefrina a 0.2mcg/kg/min pasando por bomba de infusión tercer vía para nutrición parenteral cerrada acceso venoso en antebrazo izquierdo brn #16 cerrada, línea arterial radial derecha, sonda vesical #16 a cystofo con retorno de orina clara hipoperfusión en miembros inferiores se recibe carpeta azul. Historia clínica en físico, NOTA: EL Recuento de compresas hasta este momento esta en 30 compresas.

Responsable: RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 20:40:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Entrego usuaria en malas condiciones generales, en procedimiento quirúrgico de dr hernanado yepes bajo anestesia general dr alape con TOT #7, sonda nasogastrica #20 a cifon con retorno de material fecaloide cateter venosos central trilumen yugular derecho pasando por una solución salina normal por bomba de infusión por otra vía pasando inotropicos norepinefrina a 0.15mcg/kg/min pasando por bomba de infusión tercer vía para nutrición parenteral cerrada acceso venoso en antebrazo izquierdo brn #16 cerrada, línea arterial radial derecha, sonda vesical #16 a cystofo con retorno de orina clara hipoperfusión en miembros inferiores se entrega carpeta azul. Historia clínica en físico, se entrega para recuento 30 compresas

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 20:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: se pasa 10 compresas mas a la mesa para recuento total 30 compresas

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

173
0338

NIT 890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ
IDENTIFICACIÓN CG 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA **ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL**
ARCHIVO H.C. FOscal

Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 20:15:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	dra francy rangel pasa sonda nasogastrica #20 por fosa nasal derecha se observa retorno de material fecaloide se fija
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 20:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	por orden verbal dr alape dra silvia solar inicia norepinefrina 8mg de norepinefrina diluida en 250cc de solucion salina normal se inicia por bomba de infusion a 0,015 mcg/kg/min
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 20:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Dr. herrnando yepes inicia procedimiento quirurgico de lavado peritoneal sin complicaciones. Instrumentadora lizeth rodriguez informa que inicia con 20 compresas
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 19:45:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Se ubica en posición supino; placa de electrobisturi en brazo izquierdo, medidas de protección en zonas de alto contacto segun procedimiento; auxiliar yenny figueroa realiza asepsia y antisepsia de piel en area quirurgica, con clorhexidina 4% espuma y solución
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 19:35:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	dr eduardo alape inicia anestésicos via endovenosa sin complicaciones
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 19:30:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	paciente proveniente de uci 6, acompañado por equipo quirurgico de uci en cama, en malas condiciones generales, bajo efectos de sedacion, con TOT #7, soporte ventilatorio con AMBU, cateter venoso central trilumen yugular derecho pasando por una via nutricion parenteral por otra via pasando solucion salina normal tercer via cerrada liquidos endovenosos en antebrazo izquierdo brn #16 cerrada, linea arterial radial derecha, HERIDA linea media abdominal abierta con bolsa viaflex, mas apositos vasculares mas faja de tela, sonda vesical #16 a cystoflo, con retorno de orina clara lesiones en region plantar bilateral, hipoperfundida en miembro inferior derecho se reciben carpeta azul Historia clinica en fisico, usuaria con tto antibiotico tazocin ultima dosis a las 16 dr eduardo alape conecta a maquina de anestesia se pasa a mesa quirurgica se monitoriza
Responsable:	NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 19:13:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Usuario bajo efectos de sedación con midazolam a 3 mg/hora y fentanyl a 100 mcg/hora, rass -4, pupilas isocóricas, normoreactivas. Hemodinamicamente normotensa limite con TAM 70 mmhg, sin soporte inotropico, ritmo sinusal, con presiones de llenado en 10-11mmhg, taquicardica, hipoperfundida con zonas de moteado en MII, pulsos perifericos presente. Patron respiratorio por TOT en VMI en modo A/C por volumen, FIO2 50%, frecuencia respiratoria 16, asiste al ventilador, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%. secreciones mucosamarillentas escasas. Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex mas aposito y faja de tela, con asas necroticas, a la auscultacion ronus escasos en ACP, secrecion serohematICA por paredes en escasa cantidad, recibiendo NET. a 80cc/h diuresis por sonda vesical, con gasto urinario disminuido, orina concentrada. Piel: sin lesiones por presion, invasivos. cateter central yugular derecho cubierto, linea arterial radial derecha. Usuaría que es llevada a Cirugia para realizacion de nuevo lavado peritoneal, lleva consentimiento informado.
Responsable:	LOPEZ, ROSA ANGELA
Especialidad:	ENFERMERO(A)
Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención:	28-ago-15 / 18:21:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Continúa bajo efectos de sedación con midazolam a 3mg hora y fentanil a 100mcg hora, rass -4, Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 132, cifras tensionales limitrofes, con requerimiento de bolos de liquidos, llenado capilar menor de 3 segundos, sin soporte inotropico en el momento, liquidos endovenosos pasando SSN 1000cc a 200cc hora por orden medica. Soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen, FIO2 50%, frecuencia respiratoria 16, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%. Abdomen

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	
IDENTIFICACIÓN	CC 63338272
EPISODIO	1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

abierto cubierto con bolsa viaflex; apósito y faja de tela, se observa drenaje serohemático regular cantidad; control de glucometria 90 mg/dl, se inicio soporte parenteral a 65 cc/h, Diuresis: por sonda foley a cistofló, volumen urinario bajos, Piel: sin lesiones por presión. Invasivos: cateter central yugular derecho cubierto, línea arterial radial derecha, se realizo cambio de posición cada 2 horas, lubricación de piel, acoginamiento de prominencias óseas. Recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactan día 2. Pendiente reporte de cultivo de líquido peritoneal Ago 27/2015 y patología Mega trombo arteria mesenteria superior. pendiente reporte de eco transesofagico, pendiente pasar paciente a cirugía

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 17:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: se realiza transfusion de 2 UGRE sin complicaciones, requiere paso de bolos de liquidos , con cifras tensionales limitrofes, pendiente pasar a cirugía

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 16:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: doctor realiza eco transesofagico pendiente reporte, procedimiento sin complicaciones.

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 11:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: valorada paciente por el dr yepes quien ordena pasar a cirugía, se suspendio infusion de heparina.

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 09:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: se realiza baño en cama, lubricación de piel, se observa piel integra, se realiza curacion en herida abdominal se observa abierta con bolsa viaflex, asas hipoperfundidas; abundante drenaje serohemático, se cubre con apósito y faja de tela.

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 08:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Paciente en UCI quirúrgica POP inmediato de laparotomía por Peritonitis Aguda Secundaria, Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior, Trombosis de la arteria mesenterica superior, abdomen abierto. Se encuentra bajo efectos de sedación con midazolam a 3 mg/hora y fentanil a 100 mcg/hora, rass -4. Ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 129, adecuada tension arterial, sin soporte vasopresor, llenado capilar menor de 3 segundos, líquidos endovenosos pasando SSN 1000cc a 300cc hora. con requerimiento de bolos de liquidos, Soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen, FIO2 50%, frecuencia respiratoria 16, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%. Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex, apósito y faja de tela, diuresis: por sonda foley a cistofló, gasto urinario adecuado, Piel: sin lesiones por presión, Invasivos: cateter central yugular derecho cubierto, línea arterial radial derecha, se realiza lubricación de piel, acoginamiento de prominencias óseas. Se realizan medidas para prevención de caídas según protocolo institucional. Recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactan. Pendiente reporte de cultivo de líquido peritoneal Ago 27/2015 y patología Mega trombo arteria mesenteria superior.

Responsable: DUARTE, LINA Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 06:26:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Continúa bajo efectos de sedación con midazolam a 3mg hora y fentanil a 100mcg hora, rass -4. Ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 115, presión arterial 119/58 media 76, llenado capilar menor de 3 segundos, sin soporte inotrópico en el momento, líquidos endovenosos pasando SSN 1000cc con katrol 20mcg a 300cc hora por orden médica. Soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen, FIO2 50%, frecuencia respiratoria 16, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%. Se realizó rx de tórax. Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex, apósito y faja de tela, se observa drenaje serohemático regular cantidad, control de glucometria 100mg/dl, tiene aporte de dextrosa 10% a 3gr hora. Diuresis: por sonda foley a cistofló, volumen urinario 1430cc durante las 12 horas de la noche. Piel: sin lesiones por presión. Invasivos: cateter central yugular derecho cubierto día 1, línea arterial radial derecha día 1. Auxiliar de enfermería Melissa Jaimés y grupo de enfermería realizaron cambio de posición cada 2 horas, lubricación de piel, acoginamiento de prominencias óseas. Se realizaron medidas para prevención de caídas según protocolo institucional. Recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactan día 1. Valoró Dr Fernando Mozo. Se revisa historia clínica y se administra medicamentos según indicaciones médicas. Pendiente reporte de cultivo de líquido peritoneal Ago 27/2015 y patología Mega trombo arteria mesenteria superior.

114
0339

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

En espera de realizar ecocardiograma transtorácico, solicitar cita al instituto del corazón.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención: 28-ago-15 / 03:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Por orden médica se pasa bolo de 300cc SSN y se aumenta líquidos basales a 300cc hora para optimizar pvc y diuresis.		
Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 23:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Se inicia soporte metabólico con dextrosa 10% a 3gr hora, se instaló 1000cc SSN para bolos, se instala 2 equipos de bomba y 3 llaves de 3 vías. Se instaló tubo de presión largo para medición de pvc.		
Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 19:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Paciente en uci quirúrgica POP inmediato de laparotomía por Peritonitis Aguda Secundaria, Isquemia de intestino del territorio de la Arteria mesenterica superior, Trombosis de la arteria mesenterica superior, abdomen abierto. Antecedente de síndrome convulsivo. Se encuentra bajo efectos de sedación con midazolam a 2mg hora y fentanil a 100mcg hora, rass -4. Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 115, presión arterial 173/72 media 96, llenado capilar menor de 3 segundos, sin soporte inotrópico en el momento, líquidos endovenosos pasando SSN 1000cc a 200cc hora. Soporte ventilatorio invasivo en modo asistido controlado por volumen, FIO2 50%, frecuencia respiratoria 16, volumen corriente 500, peep 6, saturación 100%. Abdomen abierto cubierto con bolsa viaflex, apósito y faja de tela, control de glucometria 95mg/dl. Diuresis: por sonda foley a cistoflo, Volumen urinario 1000cc durante el procedimiento quirúrgico. Piel: sin lesiones por presión. Invasivos: cateter central yugular derecho cubierto dia 0, linea arterial radial derecha dia 0. Auxiliar de enfermería Melissa Jajmes y grupo de enfermería realizan cambio de posición cada 2 horas, lubricación de piel, acogijamiento de prominencias óseas. Se realizan medidas para prevención de caídas según protocolo institucional. Recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam dia 0. Valoró Dr Fernando Mozo. Por orden médica se coloca calentador con manta. Se revisa historia clínica y se administra medicamentos según indicaciones médicas. Se da información a la familia madre acerca de las condiciones críticas del usuario. Pendiente reporte de cultivo de liquido peritoneal Ago 27/2015 y patología Mega trombo arteria mesenteria superior.		
Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 18:45:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: termina procedimiento quirurgico se envia paciente a UCI del 6to piso entubada bajo efectos de anestesia general con sonda nasogastrica, cateter venoso central trilumen pasando lactato a mantenimiento y por otro lumen norepinefrina segun goteo estipulado por anestesiologo venopuncion en miembro superior izquierdo pasando lactato de ringier mantenimiento y linea arterial en miembro superior derecho, herida quirurgica abdominal abierta con plastico y bolsa viaflex, se cubre con apósito vascular, se envia con sonda foley numero 16 a cystoflo con retorno de orina clara se toma muestras de patología se envia a mega y se toma muestra de cultivo y se envia al laboratorio pendiente reporte. se entrega historia clinica completa. administrados 4250 eliminados 1000		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 18:10:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: por orden de anestesia se administra 50cc de albumina		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 18:05:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: por orden del doctor hernando yepes se realiza paso de 100cc de manitol intravenoso		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 18:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se realiza lavado de miembro superior derecho para colocacion de linea arterial a cargo del doctor guillermo gonzales y por dificil punsion se gastan 5 cateter arteriales.		

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 17:45:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: paciente en regulares condiciones se realiza solicitud de UCI 6to piso.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 17:25:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: queda cateter venoso central yugular derecho trilumen pasando por un lumen lactato de ringer mantenimiento y por otro lumen infusión de norepinefrina.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 17:20:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se pasa nitroglicerina a mesa quirurgica para uso del cirujano		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 17:15:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se realiza lavado de cuello y area subclavia con quirucidal solucion y jabon al 4%		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 17:05:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: paciente continua con hipotension, por estado del paciente se decide iniciar monitoria invasiva acargo del doctor guillermo gonzalez. línea arterial y cateter venoso central.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 16:40:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: por orden de anestesia se inicia norepinefrina a .05 y se realizaran ajustes de goteo segun orden del doctor fernando pastrana. anesthesiologo del procedimiento.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 16:05:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: segun hallazgos encontrados en laparoscopia diagnostica el doctor hernando yepes decide realizar cirugia abierta.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: En Urgencias
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 15:50:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se inicia procedimiento quirurgico de laparoscopia diagnostica a cargo del doctor hernando yepes.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: En Urgencias
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 15:40:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se realiza lavado de area quirurgica con quirucidal solucion y jabon al 4% previa sepsia y antisepsia		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: En Urgencias
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 15:35:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: se inicia anestesia general a cargo del doctor fernando pastrana quien administra propofol, haloperidol, nimbiun infusion de remifentanil se entuba paciente con tubo nuemro 7 sin complicaciones.		
Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: En Urgencias
Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 15:30:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: ingresa apciente a saal de cirugia nuemro 2 para procedimiento quirurgico con el doctor hernando yepes para procedimiento de laparotomia dignostica paciente despierta orientada algida maniefista dolor abdominal trae venopuncion en miembro superior izquierdo permeable pasando solucion salina mantenimiento, historia clinica completa antecedentes alergicos niega patologicos colon		

115
0340

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

irritable, síndrome convulsivo se pasa a mesa quirúrgica se monitoriza.

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 15:10:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Ingresó usuario al servicio de transferencia traído por camillero en compañía de un familiar, despierto, orientado, patron respiratorio espontáneo, paciente en buenas condiciones generales, programado para procedimiento quirúrgico: laparoscopia diagnóstica y Cirujano Dr: hernando yepes, con cateter periférico en miembro superior izquierdo permeable, pasando lactato de ringer, piel íntegra, POR ESCALA DE BRADEN: RIESGO leve Y ESCALA DE MORSE: RIESGO leve; se recibe historia clínica completa con: consentimiento informado diligenciado completo; carpeta, laboratorios, valoración pre anestésica. Se coloca gorro, marcación y sello identificador del sitio operatorio.

Responsable: ORTIZ ORDUZ, VIVIANA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 14:57:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Se entrega usuaria a cirugía según protocolo institucional se envía en compañía de camillero y familiar.
 Usuaria con acceso venoso permeable, ropa adecuada para cirugía y ayuno.
 Se envía historia clínica y consentimiento informado

Responsable: ORTIZ ZABALA, LEIDY GIVETH **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Atención: 27-ago-15 / 10:30:00
Tipo de Atención: Nota Diaria
Notas de Enfermería: Ingresó usuaria al servicio de urgencias Femenina adulta media acude por cuadro de aproximadamente dos días de evolución consistente en dolor abdominal de predominio en hémicodo superior de intensidad moderada que persiste en el tiempo asociado a melanemesis en múltiples episodios, niega fiebre, cambios en las características de las deposiciones, síntomas urinarios u otros asociados, menciona al inicio del cuadro consultó a este servicio en el que consideraron cursaba con gastroenteritis egresando luego de mejoría, la mañana de hoy asistieron a cita particular po gastroenterología quien realizó endoscopia alta revelando hemorragia gastrica proveniente de duodeno por lo que remite. valorada por medio de urgencias dejando órdenes medicas a seguse traslada a pasillos p/ v.c.x general

Responsable: DELGADO CARRILLO, OLGA LUCIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

MONITOREO GENERAL

Fecha/Hora Dato: 30-ago-15 / 02:00:00
Temperatura (°C): 35.1
PAS (mm Hg): 147 **Frec. Cardíaca (x min):** 96 **Presión venosa central:** 12
PAD (mm Hg): 83 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 104
FR (x min): 18
SatO2 (%): 97

Responsable: CRUZ OCHOA, LAURA JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 20:00:00
Temperatura (°C): 35.3
PAS (mm Hg): 130 **Frec. Cardíaca (x min):** 71
PAD (mm Hg): 70 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 90
FR (x min): 13
SatO2 (%): 97

Responsable: CRUZ OCHOA, LAURA JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 14:00:00
Temperatura (°C): 35.1 **Pulso (pul./mm):** 105
PAS (mm Hg): 102 **Frec. Cardíaca (x min):** 105 **Presión venosa central:** 14
PAD (mm Hg): 47 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 65
FR (x min): 18

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DÍAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

SatO2 (%) :	100		
Responsable:	PICO MARTINEZ, YANETH	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	29-ago-15 / 08:00:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Temperatura (°C):	35.5	Pulso (pul./mm):	112
PAS (mm Hg):	99	Frec. Cardíaca (x min):	112
PAD (mm Hg):	50	Ritmo cardíaco:	Sinusal
PAM (mm Hg):	66	Presión venosa central:	15
FR (x min):	18		
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	PICO MARTINEZ, YANETH	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	29-ago-15 / 02:00:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Temperatura (°C):	36.0	Pulso (pul./mm):	122
PAS (mm Hg):	94	Frec. Cardíaca (x min):	122
PAD (mm Hg):	69	Ritmo cardíaco:	Sinusal
PAM (mm Hg):	77	Presión venosa central:	21
FR (x min):	18		
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	PICO MARTINEZ, YANETH	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	28-ago-15 / 21:30:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
PAS (mm Hg):	78	Pulso (pul./mm):	134
PAD (mm Hg):	57	Frec. Cardíaca (x min):	134
PAM (mm Hg):	64	Ritmo cardíaco:	Sinusal
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	28-ago-15 / 21:15:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
PAS (mm Hg):	77	Pulso (pul./mm):	133
PAD (mm Hg):	58	Frec. Cardíaca (x min):	133
PAM (mm Hg):	64	Ritmo cardíaco:	Sinusal
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	28-ago-15 / 21:00:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
PAS (mm Hg):	76	Pulso (pul./mm):	136
PAD (mm Hg):	61	Frec. Cardíaca (x min):	136
PAM (mm Hg):	66	Ritmo cardíaco:	Sinusal
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	28-ago-15 / 20:40:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
PAS (mm Hg):	70	Pulso (pul./mm):	128
PAD (mm Hg):	60	Frec. Cardíaca (x min):	128
PAM (mm Hg):	63		
SatO2 (%) :	100		
Responsable:	RUEDA NUÑEZ, JAVIER ENRIQUE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha/Hora Dato:	28-ago-15 / 20:30:00	Ubicación:	1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
PAS (mm Hg):	70	Pulso (pul./mm):	128
		Frec. Cardíaca (x min):	128

116
0341

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC- 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

ES UN FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

PAD (mm Hg): 57
PAM (mm Hg): 61
SatO2 (%): 99

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 20:15:00

PAS (mm Hg): 91 **Pulso (pul./mm):** 119
PAD (mm Hg): 54 **Frec. Cardíaca (x min):** 119
PAM (mm Hg): 66
SatO2 (%): 100

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 20:00:00

PAS (mm Hg): 97 **Pulso (pul./mm):** 120
PAD (mm Hg): 43 **Frec. Cardíaca (x min):** 120
PAM (mm Hg): 61
SatO2 (%): 99

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 19:45:00

PAS (mm Hg): 96 **Pulso (pul./mm):** 125
PAD (mm Hg): 64 **Frec. Cardíaca (x min):** 125
PAM (mm Hg): 75
SatO2 (%): 99

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 19:30:00

PAS (mm Hg): 112 **Pulso (pul./mm):** 125
PAD (mm Hg): 60 **Frec. Cardíaca (x min):** 125
PAM (mm Hg): 77
SatO2 (%): 100

Responsable: NIÑO CAVANZO, EDDY MAYERLY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 14:00:00

Temperatura (°C): 37,2
PAS (mm Hg): 91 **Frec. Cardíaca (x min):** 138 **Presión venosa central:** 13
PAD (mm Hg): 61 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 71
FR (x min): 16
SatO2 (%): 100

Responsable: GOMEZ HERRERA, WALTER AMBROSIO **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 08:00:00

Temperatura (°C): 35,6 **Pulso (pul./mm):** 123
PAS (mm Hg): 112 **Frec. Cardíaca (x min):** 123 **Presión venosa central:** 12
PAD (mm Hg): 52 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 72
FR (x min): 16
SatO2 (%): 100

Responsable: CELIS CACERES, NIDIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 02:00:00

NIT.890205361-4

PACIENTE	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN	CC 63338272
EPISODIO	1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Temperatura (°C): 37.0	Pulso (pul./mm): 138	Presión venosa central: 10
PAS (mm Hg): 105	Frec. Cardíaca (x min): 138	
PAD (mm Hg): 52	Ritmo cardíaco: Sinusal	
PAM (mm Hg): 70		
FR (x min): 16		
SatO2 (%): 100		

Responsable: PICO MARTINEZ, YANETH Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 20:00:00

Temperatura (°C): 35.5	Pulso (pul./mm): 115	Presión venosa central: 5
PAS (mm Hg): 175	Frec. Cardíaca (x min): 115	
PAD (mm Hg): 74	Ritmo cardíaco: Sinusal	
PAM (mm Hg): 108		
FR (x min): 16		
SatO2 (%): 100		

Responsable: PICO MARTINEZ, YANETH Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 18:45:00

Pulso (pul./mm): 60
PAS (mm Hg): 127
PAD (mm Hg): 65
PAM (mm Hg): 86
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 18:20:00

Pulso (pul./mm): 94
PAS (mm Hg): 135
PAD (mm Hg): 69
PAM (mm Hg): 91
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 17:50:00

Pulso (pul./mm): 70
PAS (mm Hg): 123
PAD (mm Hg): 50
PAM (mm Hg): 74
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 17:25:00

Pulso (pul./mm): 104
PAS (mm Hg): 91
PAD (mm Hg): 52
PAM (mm Hg): 65
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA Ubicación: 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 17:10:00

Pulso (pul./mm): 114
PAS (mm Hg): 115
PAD (mm Hg): 68
PAM (mm Hg): 84
SatO2 (%): 98

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

117
0342

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 16:50:00

Pulso (pul./mm): 100

PAS (mm Hg): 92
PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 68
SatO2 (%): 98

BIEN COPIA DE SU ORIGINAL
 ARCHIVO H.C. FOSCAL

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 16:30:00

Pulso (pul./mm): 102

PAS (mm Hg): 88
PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 67
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 16:10:00

Pulso (pul./mm): 104

PAS (mm Hg): 89
PAD (mm Hg): 57
PAM (mm Hg): 68
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 15:45:00

Pulso (pul./mm): 105

PAS (mm Hg): 81
PAD (mm Hg): 44
PAM (mm Hg): 56
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 15:30:00

Pulso (pul./mm): 110

PAS (mm Hg): 90
PAD (mm Hg): 50
PAM (mm Hg): 63
SatO2 (%): 98

Responsable: BERNAL OVALLOS, DAIRA YOINES **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** En Urgencias

MONITOREO NEUROLÓGICO

Fecha/Hora Dato: 30-ago-15 / 02:00:00

Diámetro Pupilar

Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** SI
Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** SI
Miembro Superior Derecho: No contracción
Miembro Inferior Derecho: No contracción
Miembro Superior Izquierdo: No contracción
Miembro Inferior Izquierdo: No contracción

Responsable: CRUZ OCHOA, LAURA JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 14:00:00

Estado de Conciencia: No aplica

Diámetro Pupilar

Orientación

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMÉN ELVIRA DÍAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** No **Tiempo:** No **Espacio:** No
 Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Superior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación

Responsable: PICO MARTINEZ, YANETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP. PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 02:00:00 **Estado de Conciencia:** No aplica

Diámetro Pupilar **Orientación**
 Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** No **Tiempo:** No **Espacio:** No
 Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Superior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación

Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 14:00:00 **Estado de Conciencia:** No aplica

Diámetro Pupilar
 Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
 Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Desplazamiento articular sobre plano
Miembro Inferior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Superior Izquierdo: Desplazamiento articular sobre plano
Miembro Inferior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación

Responsable: GOMEZ HERRERA, WALTER AMBROSIO **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 08:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta

Diámetro Pupilar **Orientación**
 Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** No **Tiempo:** No **Espacio:** No
 Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Desplazamiento articular sobre plano
Miembro Inferior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Superior Izquierdo: Desplazamiento articular sobre plano
Miembro Inferior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación

Responsable: DUARTE, LINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 02:00:00 **Estado de Conciencia:** Somnolienta

Diámetro Pupilar **Orientación**
 Ojo Izquierdo (cm): 3 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** Si **Tiempo:** No **Espacio:** Si
 Ojo Derecho (cm): 3 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Derecho: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Superior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación
Miembro Inferior Izquierdo: Contracción que no desplaza articulación

Responsable: PICO MARTINEZ, YANETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

MONITOREO RESPIRATORIO

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 21:08:00

Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo **Tipo Paciente:** A
FR (x min): 18 **SaO2 (%):** 99 **Sistema de administración:** Ventilación mecánica invasiva
FiO2 (%): 40

118
0343

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	
IDENTIFICACIÓN	CC 63338272
EPISODIO	1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Modo Ventilatorio

Asisto/controlado: Presión

Monitoreo Ventilatorio General

Volumen corriente - VC (ml): 506.00

Volumen minuto (Lxmin): 9.30

PEEP / CPAP: 6

Frecuencia ventilatoria (FV): 18

Frecuencia respiratoria paciente (x min): 18

Flujo: 50

Relación I:E: 1:2

Responsable: SALCEDO BARAJAS, ARIEL **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 08:00:00

Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo

Tipo Paciente: A

FR (x min): 18 **SaO2 (%):** 100 **Sistema de administración:** Ventilación mecánica invasiva

FiO2 (%): 40

Modo Ventilatorio

Asisto/controlado: Volumen

Monitoreo Ventilatorio General

Volumen corriente - VC (ml): 500.00

Volumen minuto (Lxmin): 9.20

Pres. insp. pico - PIP/Presión control - PC: 25.00

PEEP / CPAP: 6

Presión media en la vía aérea (PAW): 11

Frecuencia ventilatoria (FV): 18

Frecuencia respiratoria paciente (x min): 18

Relación I:E: 1:2

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 08:00:00

Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo

Tipo Paciente: A

FR (x min): 16 **SaO2 (%):** 100 **Sistema de administración:** Ventilación mecánica invasiva

FiO2 (%): 50

Modo Ventilatorio

Asisto/controlado: Volumen

Monitoreo Ventilatorio General

Volumen corriente - VC (ml): 500.00

PEEP / CPAP: 6

Responsable: DUARTE, LINA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX

PROCEDIMIENTOS

Fecha/Hora Dato: 30-ago-15 / 01:30:00

Procedimientos: Otros

Observaciones: SE REALIZO HEMODIALISIS CONVENCIONAL DE 7 HORAS y 20 minutos , ULTRAFILTRACION FINAL 1300 , SE SUSPENDE TERAPIA DIALITICA POR PRESIONES ELEVADAS EN EL SISTEMA DE DIALISIS , ALTO RIESGO DE COAGULACION SE INFORMA A DR CESAR MERCADO QUIEN ORDENA SUSPENDER TERAPIA . CATETER yugular derecho . SIN SIGNOS DE INFECCION , CON ADECUADO RETORNO POR AMBOS LUMENES , ENTREGO CATETER HEPARINIZADO CUBIERTO , LIMPIO , SECO SIN SANGRADO A JEFE DEL SERVICIO .

signos vitales 01:30 TA 119/76 FC 104

SIGNOS VITALES POSTDIALISIS 147/83 FC 97

Responsable: BERRIO OSORIO, JHONATAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 22:40:00

Procedimientos: Otros

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ
IDENTIFICACIÓN CC 63338272
EPISODIO 1311142

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Observaciones: PACIENTE TOLERANDO TERAPIA DIALITICA
 SIGNOS VITALES ta 101/54 fc 106

Responsable: BERRIO OSORIO, JHONATAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP.PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 22:40:00

Procedimientos: Otros
 SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA DE HEMODIALISIS SEGUN PRESCRIPCIÓN DE NEFROLOGO DE LA SIGUIENTE MANERA:

FILTRO:fx60
 LOTE:waf29100
 FECHA VENCIMIENTO:2018.01

ULTRAFILTRACION:1500 ml

TIEMPO:8 horas

HEP. CAT. ART/VEN:1.4 1.6

TIPO DE ACCESO VASCULAR:yugular derecho

NRO DE MAQUINA:22

Observaciones: TIPO DE TERAPIA:hdc

CONCENTRADO DS: 140/35-90
 LOTE:15f4f181z12
 FECHA DE VENCIMIENTO:2017.03

CONCENTRADO HC:31.90
 LOTE:15f5g311g2
 FECHA DE VENCIMIENTO:2017.05

MALETIN NRO:35

NOTA DE ENFERMERIA DE INICIO DE TERAPIA 29/08/ 15 18:10 recibo paciente en la uci 7 piso cubiculo 17 paciente en malas condiciones generales con soporte respiratorio mecanico por tubo orotraqueal al paciente con sedación con fentanyl y con soporte inotropico de noradrenalina a 0.6 mcg/kg/min adrenalina a 0.5 mcg/kg7min amiodarona a 60mg/hr y vasopresina a 1 unidad horas; paciente con cateter yugular derecho limpio y seco sin signos de infección con los 2 puntos de sutura, jefe camilo gutierrez realiza curación de cateter segun protocolo y conecta con los siguientes parametros fx 60 flujo 140 uf 1500 ml tiempo 8 horas, signos vitales predialisis 129/51 fc 101 18:10 TA:126/50 FC:100

Responsable: BERRIO OSORIO, JHONATAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME

Fecha/Hora Dato: 29-ago-15 / 08:00:00

Procedimientos: Otros

Se valora el estado de la piel, se aplica escala de Braden para establecer el riesgo de desarrollar úlceras por presión y se encuentra un resultado que lo clasifica con un riesgo elevado. Se establece el plan de cuidados de enfermería con las medidas para el manejo de la humedad, nutrición, fuerzas de fricción y cizalla aplicadas de la siguiente manera: superficie reductora de presión si permanece acostado o sentado, baño diario y lubricación de piel con cremas de pH equilibrado, evitando el masaje sobre prominencias óseas y áreas enrojecidas, cambios posturales cada dos horas se recomienda un giro de 30° a cualquiera de los dos lados conservando la alineación corporal, distribución del peso y equilibrio corporal, elevar la cabecera de la cama en un ángulo inferior a 30°, proteger los codos, trocánteres, tobillos y talones con películas protectoras de piel si existe exposición a la fricción, garantizar ropa de cama y del usuario limpia, seca y sin arrugas, valorar y manejar la humedad excesiva relacionada con los fluidos corporales, se brinda educación al usuario y a la familia sobre cuidados del paciente con riesgo de lesión de piel, recomendaciones para la prevención y el manejo de lesiones así como la continuidad de las medidas en el hogar.

Responsable: HERNANDEZ GOMBOA, ADRIANA ELENA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 1 UE HOSP.PISO 6 - UCI ADUL QX

Fecha/Hora Dato: 28-ago-15 / 23:09:00

Procedimientos: Otros

Se valora el estado de la piel, se aplica escala de Braden para establecer el riesgo de desarrollar úlceras por presión y se encuentra un resultado que lo clasifica con un riesgo elevado. Se establece el plan de cuidados de enfermería con las medidas para el manejo de la humedad, nutrición, fuerzas de fricción y cizalla aplicadas de la siguiente manera: superficie reductora de presión si permanece acostado o sentado, baño diario y lubricación de piel con cremas de pH equilibrado, evitando el masaje sobre prominencias óseas y áreas enrojecidas, cambios posturales cada dos horas se recomienda un giro de 30° a cualquiera de los dos lados conservando la alineación corporal, distribución del peso y equilibrio corporal, elevar la cabecera de la cama en un ángulo inferior a 30°, proteger los codos, trocánteres, tobillos y talones con películas protectoras de piel si existe exposición a la fricción, garantizar ropa de cama y del usuario limpia, seca y sin

NIT.890205361-4

PACIENTE CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ

IDENTIFICACIÓN CC 63338272

EPISODIO 1311142

0344

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

arrugas, valorar y manejar la humedad excesiva relacionada con los fluidos corporales.

Responsable: LOPEZ, ROSA ANGELA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 1 UE HOSP PISO 6 - UCI ADUL QX
Fecha/Hora Dato: 27-ago-15 / 10:54:00		
Procedimientos: Canalizar vena periférica		
Observaciones: branula 18		
Responsable: DELGADO, CARRILLO, OLGA LUCÍA	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: En Urgencias

EGRESO ENFERMERÍA

Fecha/Hora Dato: 30-ago-15 / 03:55:00	El paciente egresa: Muerto
Paciente Muerto	
Nombre del responsable de recibir el cadáver: FLOREZ ROSALBA	
Lugar hacia donde sale el cadáver: madre	
Egreso Condicionado:	
Información Entregada y Explicada	
Medicamentos y/o fórmula:	fallecimiento
Instructivos y documentos:	
Ayudas diagnósticas:	
Nombre de la persona que recibe la información: FLOREZ ROSALBA	
Parentesco: madre	
Condiciones al momento de salir: se traslada a area blanca	
Responsable: SALCEDO BARAJAS, ARIEL	Especialidad: ENFERMERO(A)
Ubicación: 1, UE HOSP PISO 7 - UCI ADUL ME	

BIEN FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOBCAL

120
0345

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre:	CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ	Documento de Identificación:	63336272
Fecha de Nacimiento:	08/06/1968	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	FLORIDABLANCA	Municipio de Residencia:	FLORIDABLANCA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	TECNOLOGICA	Ocupación:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	BLOQUE 16 APTO 302 BUCARICA	Teléfono:	636-1602
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 843-3631	Correo electrónico:	

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: múltiples miomas uterinos el de mayor de estos ubicado en el fondo del utero, deformado la cavidad endometrial y estrecho contacto con este. Úlcera en cervix

Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 24/02/2010

Patológicos: SME CONVULSIVO CRONICO

Profesional: PATRICIA CHIA Registro: 1842 Fecha: 07/05/2012

Patológicos: CONVULSIONES, CEFALEAS, MIOMAS EN UTERO, PROBLEMAS DE COLON, GASTRITIS

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Patológicos: CONVULSIONES, CEFALEAS, MIOMAS EN UTERO, PROBLEMAS DE COLON, GASTRITIS

Profesional: RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha: 24/06/2015

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA 200 MG/DIA

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Farmacológicos: CARBAMEZEPINA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Farmacológicos: CARBAMACEPINA 200MG/CADA 12 HORAS

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Quirúrgicos: cauterización de úlcera en cervix

Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 24/02/2010

Quirúrgicos: IDEM

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Quirúrgicos: CAUTERIZACION DE ULCERA EN CERVIX

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Quirúrgicos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Traumatológicos: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Traumatológicos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Alcohol: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Estimulantes: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Estimulantes: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Estimulantes: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Otros ant. toxicológicos: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Otros ant. toxicológicos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Alimentos: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Alimentos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Antibióticos: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Antibióticos: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Antibióticos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Ambientales: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Ambientales: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Ambientales: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010

Otros ant. alérgicos: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Otros ant. alérgicos: NEGATIVO

Profesional: MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha: 06/07/2015

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: NO REFIERE

121
0345

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Profesional : ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha : 19/04/2010
 Otros ant. familiares: CARDIOPATIA , DIABETES PAPA, CANCER TIA FALLECIDA
 Profesional : DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha : 06/11/2012
 Diabetes:
 Profesional : DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha : 06/11/2012

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sintomático respiratorio: NO
 Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 06/07/2015
 Mujer o menor víctima del maltrato: NO
 Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 06/07/2015
 Víctima de violencia sexual: NO
 Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 06/07/2015

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

G: 0 P: 0 V: 0 C: 0 A: 0 V: 0 M: 0

Menarca: 12 AÑOS Menopausia: Negativo
 F.U.M.: 01/09/2010 Fecha: 01/10/2010 F.U.P.
 03/05/2012 Fecha: 07/05/2012
 01/08/2013 Fecha: 03/08/2013
 03/06/2015 Fecha: 04/06/2015
 01/07/2015 Fecha: 06/07/2015

Ultima Citologia: 21/01/2010 Fecha: 29/01/2010 Resultado: NORMAL Fecha: 29/01/2010
 15/09/2010 Fecha: 01/10/2010 NORMAL Fecha: 01/10/2010

Relaciones Sexuales: Edad inicio de relaciones sexuales 24 Años
 Ciclos Menstruales: 30/8-10 DIAS Fecha: 07/05/2012
 IRREGULARES Fecha: 06/07/2015
 Actividad Sexual: POSITIVO Fecha: 07/05/2012
 ACTIVA Fecha: 06/07/2015
 Metodo de Planificacion: Condón Fecha: 06/07/2015
 Patologías relacionadas con:
 Embarazo y/o Parto:
 Histerectomia

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #interno:5030251707

Profesional : DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660

Fecha : 29/01/2010 06:06 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ninguno - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **metrorragias, prurito rectal y disminucion de agudeza visual**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 41 años de edad con antecedente de cauterización en cuello uterino por ulcera hace 2 años y duro con metrorragia de 14 meses y trae reporte de citología cv (21/01/2010) con vaginosos bacteriana**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anéxos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Ora: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **36.0** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **24.22**
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **MOH rosada**
Cuello: **sin adenopatías**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **RcCsRs sin soplos**
Pulmonar: **sin sobreagregados**
Abdomen: **Normal**

12
0347

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Genitales: Normal
Extremidades: sin edemas
Neurológico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: H521 MIOPIA
* Dx rel-1: N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
* Dx rel-2: B779 ASCARIASIS, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML EQ. A 150MG/3ML (SUSPENSION INYECTABLE) 50 mg (SOLUCION INYECTABLE)
Cantidad: 1
Dosificación: aplicar 1 amp IM si sangrado
Enviado por Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 29/01/2010 06:06

Medicamento: PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA
Cantidad: 3
Dosificación: tomar 3 tab.eri ayunas dosis unica (purga)
Enviado por Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 29/01/2010 06:06

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
Enviado por Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 29/01/2010 06:06

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: OPTOMETRIA presbicia sin tratamiento asociado a atigmatismo asociado miopia e hipermetropia
Enviado por Profesional: DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660 Fecha: 29/01/2010 06:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:5030269564

Profesional : DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13860

Fecha : 24/02/2010 05:11 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ninguno - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **lectura de ecografía pelvica transvaginal**

Enfermedad Actual: **paciente con clínica de larga evolución de metrorragias con reporte de ecografía pelvica transvaginal (15/02/2010) los hallazgos anteriores estar en relación con múltiples miomas uterinos ekl de mayor de esotos ubicado en el fondo del utero, deformado la cavidad endometrial y estrecho contacto con este.**

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Orl: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** - Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **36.0** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Índice de Masa: **24.84**
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **MOH rosadas**
Cuello: **sin adenopatias**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **RsCsRs sin soplos**
Pulmonar: **sin sobreagregados**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **sin edemas**

123
0348

Sede: UT FOSCAL
FLORIDABLANCA

SEDE

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

*Dx Ppal: D259 LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente con clinica de dolor en caderas, metrorragias de 14 meses y sangrado al coito con ecografía quien reporta multiples miomas con compromiso del endometrio.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 130 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Remision: Paciente femenina de 41 años de edad con clinica de metrorragia permanente de 14 meses de evolucion posterior a cauterizacion de ulcera en cervix asociado refiere dolor en caderas y sangrado durante el coito con reporte de ecografía pelvica transvaginal (15/02/2010) multiples miomas uterinos, el de mayor de estos ubicado en el fondo del utero, deformacion la cavidad endometrial y estrecho contacto con este.

Enviado por Profesional : DONNY XAVIER RODRIGUEZ JULIO Registro: 13660

Fecha : 24/02/2010 05:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

ES PIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:5030301658

Profesional: ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha: 19/04/2010 01:11 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO

Enfermedad Actual: DESD HACE 8 DIAS OTALGIA Y HEMICARA IZQUIERDA QUE NO CEDE AL A INGESTA DE ANALGESICOS. NO FIEBRE.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A.: 110/70 Pulso: 74 F.R.: 14 Temperatura: 36.5 Peso: 62 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 24.22
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: DOLOR A LA PALPACION DE HEMICRANEO IZQUIERDO
Ojos: PICNR
Oidos: OTROSCOPIA NORMAL
Nariz: NORMAL
Orofaringe: HIDRATADA
Cuello: NORMAL
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardiaco: RS CS RITMICOS
Pulmonar: BUENA VENTILACION PULMONAR
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE
Genitales: -----
Extremidades: NO EDEMAS
Neurologico: ROT +++
Otros: Normal

124
0349

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G500 NEURALGIA DEL TRIGEMINO**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE AUMENTA LA DOSIS D CARBAMAZEPINA 2 AL DIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha : 19/04/2010 01:11

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 50 mg (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha : 19/04/2010 01:11

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificación: **APLICAR 1 AMP. IM DIARIA**
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha : 19/04/2010 01:11

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB. CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES Registro: 7106-4 Fecha : 19/04/2010 01:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno: 5030353025

Profesional: MARTHA CONSUELO ZAMBRANO, Registró: 403 Fecha: 26/07/2010 11:39 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: Dolor de Cabeza

Enfermedad Actual: Refiere pte cc de Aproximadamente 1 Mes de Evolucion Consistente en Cefalea Occipital de Intensidad Severa. Tipo Punzada, que se Irradia a Region Cevical, no Limitante, Vertigos constantes, Nauseas, Sin otros Sintomas Asociados, Niega tto Actualmnte, Refeir que Desde Hace aproximadamente 3 Meses, en tto con Naproxen Cap. Sin Mejoria, k Presenta Antecedentes de S convulsivo Secundario a Accidente de Transito en Moto, Hace Aproximadamente 10 Años. Con Carbamazepina Tab, 1 cda 8h, Pte con Estado de Agresividad en la consulta, por su Estado Clinico.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ori: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No Precordialgias
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No Sx Urinarios
Musc. Esquelctico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 70 F.R: 20 Temperatura: 36.0 Peso: 61 Kg Talla: 166 Indice de Masa: 22.14
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Pte en Buenas Condiciones Generales, Hidratada, afebril, Mucosa Oral Humeda, Rosada, Orientada en las 3 Esferas.
Cabeza: Normocefala
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Dolor Cervical Intenso, no Limmitnate
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardiaco: Ruidos Cardiacos Ritmicos, no Soplos, Pulmones: Claros, Ventilados.
Pulmonar: Claros, Ventialdos
Abdomen: Blando, Depresible, no Doloroso a la Palpacion, Peristalsis (+) no Masas ni Megalias.
Genitales: Normal
Extremidades: Normal

125
0350

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Neurológico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: G443 CEFALÉA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Pte con Cefalea Occipital Intensa, Irradiada a Región Cervical, que se Acompaña de Vertigos, También Antecedentes de S Convulsivo, en tto con Carbamazepina Tab, Motivo por el que se da Orden de Vr por Neurología

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO Registro: 403

Fecha : 26/07/2010 11:39

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 215 NEUROLOGIA

Especialidad: NEUROLOGIA

Remision: Refiere pte cc de Aproximadamente 1 Mes de Evolucion Consistente en Cefalea Occipital de Intensidad Severa., Tipo Punzada, que se Irradia a Region Cervical, no Limitante, Vertigos constantes, Nauseas, Sin otros Sintomas Asociados, Niega tto Actualmente, Refiere que Desde Hace aproximadamente 3 Meses, en tto con Naproxen Cap., Sin Mejoria, Presenta Antecedentes de S convulsivo. Secundario a Accidente de Transito en Moto, Hace Aproximadamente 10 Años. Con Carbamazepina Tab; 1 cda 8h, Motivo por el que se da Orden, Para Vr y Conducta

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO Registro: 403

Fecha : 26/07/2010 11:39

FIN IMPRESION DE PAGINA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:5030378364

Profesional : JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687

Fecha: 04/09/2010 12:03 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor abdominal.**

Enfermedad Actual: **enfermedad de 8 dias de evolución, dolor epigástrico, plenitud abdominal, náuseas vómito, intolerancia a café, ácido y otros no especificados, niega preocupaciones, adinamia, está tomando mylanta y ranitidina y metoclopramida desde esta mañana.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Ora: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **constipación**
Genital/Urinario: **orina normal, menstruación normal.**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **128/85** Pulso: **81** F.R: **16** Temperatura: **36.0** Peso: **60 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **22.86**
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **hidratada algida.**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **mucosa oral húmeda.**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **ruidos cardíacos rítmicos no soplos**
Pulmonar: **buen ventilación pulmonar**
Abdomen: **blando sin megalias. dolor en epigástrico e hipocondrio derecho. morphi dudoso.**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

0383

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

DIAGNOSTICO

Dx.Ppal: **K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

pacien con s. dispeptico con lata carga de ansiedad. se dan indicaciones de laimentciocn. continuar trtameinto y ss ecoheptaobiliar.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881305 ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA

Enviado por Profesional : JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha : 04/09/2010 12:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno: 5030382357

Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE ECO AHEPATOBILIAR SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA.**

Enfermedad Actual: **CONTINUA CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR, NAUSEAS, NO VOMITO, INAPETENCIA, INTOLERANCIA A MUCHOS ALIMENTOS. HOY COMIO GELATINA, DEPOSICION NORMAL, ORINA NORMAL, MESTRUCION HACE 10 DIAS. NO HA MEJROADO CON LOS MEDICAMENTO QUE ESTA TOMANDO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Ora: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelico: **No refiere**
Neurologico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **78** F.R: **16** Temperatura: **36.0** Peso: **60 Kg** Talla: **164** Índice de Masa: **22.31**
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **PACIETNE ALGIDA. ANSIOSA**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oidos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **MUCOSA ORAL HUMEDA.**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **RUIDOS CRDIACOS RITMCIOS NO SOPLOS**
Pulmohar: **BUEN VENTILCION PULMONAR**
Abdomen: **BLANDO ALGIDO SIN DEFENSA, MAS SENSIBLE EN EPIGASTRIO.**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**

127
0352

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K296 OTRAS GASTRITIS
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON GASTRITIS AGUDA. SE DA TTO SS ENDOSCOPIA DIGESTIVA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 20

Dosificación: CHUPAR UN CADA CUATRO HORAS

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA

Cantidad: 6

Dosificación: TOMAR AUNA CADA SEIS HORAS.

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

Medicamento: METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL

Cantidad: 1

Dosificación: TOMR 12 GOTAS CADA COMIDA

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

Medicamento: OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 20

Dosificación: TOMAR UNA CADA DOCE HORAS

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remision: REMISION PRIORITARIA.
42 AÑOS. HOGAR. DOLOR EPIGASTRICO AGUDO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CON INTOLERANCIA A CASI TODOS LOS ALIMENTOS. DEPOSICION NORMAL. NO MELENAS. NO VOMITO. NO HEMATEMESIS. ADINAMIA. INAPETENCIA.
ANTE PATOL. S. CONVULSIVO. PARALISIS FACIAL. ALERGIAS NEGATIVO. FUR: 31-08-2010.
TA: 130/80. PERSO: 60. CARDIOPULMONAR NOMRAL. ABDOEMN CON DOLO EN EPIGASTRICO SIN SENSACION DE MASA SIN DEFNESA. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS.
TRAE ECON HEPATOBILIAR NEGATIVO.
SE INICO RANITIDINA SIN RESPUESTA MINIMA.
DX. GASTRITIS AGUDA.
SS VALORACION PRIORITARIA PARA DEFINI ESTUDIOS ESPECIALIZADOS.
INICIO OMEAPRAZOL- METOCLOPRAMIDA- HIOSCINA- ALUMINIO HIDROXIDO.

Enviado por Profesional: JESUS MALDONADO GRANADOS Registro: 687 Fecha: 10/09/2010 13:54

12833

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:5030396563

Profesional: MARTHA CONSUELO ZAMBRANO Registro: 403 Fecha: 01/10/2010 07:45 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Trae Reporte de Citología,**

Enfermedad Actual: **Refiere Pte que Trae Reporte de Citología: Dentro de Los Limites Normales, Ademas Refiere que Presenta Prurito Constante en Region de la vulva, sin Otros Sintomas Asociados, Niega tto Actualmente, Motivo por el que Consulta.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No Precordialgia
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: Prurito Vagina Constante.
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

SIGNOS VITALES

- T.A: 110/70 Pulso: 70 F.R: 20 Temperatura: 36.0 Peso: 62 Kg Talla: 160 Índice de Masa: 24.22
- Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
- Cond. Generales: **Pte en Buenas Condiciones Generales, Hidratada, afebril, Mucosa Oral Huemda, Rosada, Orientada en las 3 Esferas.**
- Cabeza: **Normocefala**
- Ojos: **Normal**
- Oídos: **Normal**
- Nariz: **Normal**
- Orofaringe: **Normal**
- Cuello: **No Adenopatias**
- Dorso: **Normal**
- Mamas: **Normal**
- Cardíaco: **Ruidos Cardiacos Ritmicos, no Soplos.**
- Pulmonar: **Claros, Ventilados**
- Abdomen: **Blando, Depresible, no Doloroso a la Palpacion, Peristalsis (+) no Masas ni Megalias.**
- Génitales: **Prurito Vaginal constante, no Flujo**
- Extremidades: **Eutroficas, no Edema**
- Neurologico: **Normal**

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: N760 VAGINITIS AGUDA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Pte con Vulvovaginitis de Acuerdo a los síntomas y Hallazgos Clínicos, Motivo por el que se da Orden de tto Terapéutico.

MEDICAMENTOS

Medicamento: CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA VAGINAL) CREMA VAGINAL

Cantidad: 1

Dosificación: Aplicar 3 Veces Día

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO Registro: 403

Fecha : 01/10/2010 07:45

Medicamento: FLUCONAZOL 200 mg (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 4

Dosificación: 1 Tab Semanal x 30 Dias

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO Registro: 403

Fecha : 01/10/2010 07:45

FIN IMPRESION DE PAGINA

129
0354

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:5030840429

Profesional : PATRICIA.CHIA Registro: 1842 Fecha : 07/05/2012 10:39 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA PRIORITARIA
" HACE 8 DIAS ESTUVE HOSPITALIZADA "**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTO POR URGENCIAS POR DOLOR EN ABDOMEN DERECHO , TRAE RESULTADOS DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y ANEMIA, ECO ABDOMINAL TOMADO EL 1 DE MAYO QUE PRESENTA HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS Y BAZO, RINONES, AORTA ABDOMINAL , VEJIGA NORMALES, CON UTERO AUMENTADO DE TAMANO CON IMAGENES HIPOECOGENAS HETEROGENEAS QUE ALCANZAN 5.2CMS DE DIAMETRO MAYOR Y ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO INTERASAS A NVIEL DE FOSA ILIACA DERECHA, YA TIENE CITA SOLICITADA Y AUTORIZADA CON GINECOLOGIA, PERO LA PACIETNE ASISTE PARA SOLICITAR CITA CON GASTROENTEROLOGIA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR. ADEMAS TRAE UROANALISIS QUE MOSTRO ALBUMINA 100 MG, LEUCOCITOSIS SANGRE + DE FECHA 1 DE MAYO CON POSTERIOR MSTRUACION , REFIERE INGESTA DE HIOSCINA PARA MANEJO DEL DOLOR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: **No refiere**
- Ojos: **No refiere**
- Orl: **No refiere**
- Cuello: **No refiere**
- Cardiovascular: **No refiere**
- Pulmonar: **No refiere**
- Digestivo: **No refiere**
- Genital/Urinario: **No refiere**
- Musc. Esquelitico: **No refiere**
- Neurologico: **No refiere**
- Otros: **No refiere**

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

SIGNOS VITALES

- T.A: 130/70 Pulso: 64 F.R: 14 Temperatura: 36.8 Peso: 64 Kg Talla: 157 Indice de Masa: 25.96
- Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
- Cond. Generales: **ACEPTABLE ESTADO GNAL, AFEBRIL , HIDRATADA, QUEJUMBROSA**
- Cabeza: **NORMOCEFALA**
- Ojos: **CONJUNTIVAS ROSADAS**
- Oidos: **-**
- Nariz: **-**
- Orofaringe: **MUCOSA ORAL HUMEDA**
- Cuello: **NO ADENOMEGALIAS**
- Dorso: **-**
- Mamas: **-**
- Cardíaco: **RsCsRs SIN SOPLOS**
- Pulmonar: **BUENA VENTILACION PULMONAR**
- Abdomen: **BLANDO, DOLOR A LA PALPACION DE TODO EL ABDOMEN EN ESPECIAL DE LA FOSA ILIACA**

DERECHA SIN SX DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS,

Genitales: -
Extremidades: **NO EDEMAS**
Neurológico: **CLINICAMENTE NORMAL**
Otros: -

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON DX DE MIOMATOSIS UTERINA, QUE CONSULTA POR MARCADO DOLOR ABDOMINAL EVIDENTE AL EXAMEN FISICO QUE EMPEORA CON MANIOBRAS DE VALSALVA, NO TAQUICARDIA, NO SX DE DESHIDRATACION, HIPOREXIA, SE SOLICITA VALORACION POR URGENCIAS POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y ESCASO LIQUIDO INTERASAS QUE NO PUEDE DESCARTAR APENDICE RETROCECAL, SE DAN LAS EXPLICACIONES A LA PACIENTE Y LA PACIENTE SE NIEGA A ACEPTAR LA CONDUCTA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**
Remision: **VALORACION POR URGENCIAS.....PACIENTE DE 43 AÑOS QUE CONSULTA POR CC 7 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO HA MEJORADO, ESTUVO POR URGENCIAS EL 1 DE MAYO DONDE TOMAN ECOGRAFIA QUE MOSTRO ESCASO LIQUIDO INTERASAS QUE NO PERMITE DESCARTAR APENDICE RETROCECAL, ADEMAS DE MIOMATOSIS, LLAMA LA ATENCION DE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA QUE SE EXACERBA CON LAS MANIOBRAS DE VALSALVA, Y EL EXQUISITO DOLOR A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA, SE ENVIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA**

Enviado por Profesional: **PATRICIA CHIA** Registro: 1842 Fecha: 07/05/2012 10:39

FIN IMPRESION DE PAGINA

13655
13955

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:5031271146

Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor epigastrico ardor 1 mes de evolucion.**

Enfermedad Actual: **1 mes ardor epigastrico intenso, empeora con las comidas, llenura, pirosis, intolerancia a cebolla, pimientos, leche, acidos, carnes.. Depositiones flojas, sufre colitis hace 4 años, alterna con episodios de estreñimientos, eructadera.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: **No refiere**
- Ojos: **No refiere**
- Orl: **No refiere**
- Cuello: **No refiere**
- Cardiovascular: **No refiere**
- Pulmonar: **No refiere**
- Digestivo: **No refiere**
- Genital/Urinario: **No refiere**
- Musc. Esquelético: **No refiere**
- Neurológico: **No refiere**
- Otros: **No refiere**

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

SIGNOS VITALES

- T.A: **140/70** Pulso: **70** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **159** Índice de Masa: **24.92**
- Circunferencia Abdominal (Cms): **74**
- Cond. Generales: **buen estado gral conciente alerta**
- Cabeza: **Faringe normal**
- Ojos: **PINR**
- Oídos: **otoscopia bilateral normal.**
- Nariz: **Normal**
- Orofaringe: **faringe normal**
- Cuello: **Normal**
- Dorso: **Normal**
- Mamas: **Normal**
- Cardíaco: **Rsxcsrs nonsoplos ventilacion normal**
- Pulmonar: **Normal**
- Abdomen: **blando no masas dolor generalizado no blumberg**
- Genitales: **Normal**
- Extremidades: **Normal**
- Neurológico: **Normal rot ++**
- Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente muy sintomática quejumbrosa, angustiada llorando quien presenta gastritis y colitis x síndrome de intestino irritable. explico sobre patologia, dieta a realizar, medicaicon - tmb- y control / no acidos picantes tinto cigarrillo no licor, dieta fraccionada tinto, bebidas negras, limitar o evitar cebilla, col brocoli repollo coliflor pimientos - uso de leche deslactosada. / paciente ansiosa. / control con resultados segun evolucion ... endoscopia digestiva

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificación: **1 cucharada 1 hora despues de cada comida y al acostarse**

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificación: **1 tb con cada comida**

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificación: **1 tb antes de cada comida**

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **1 tb cada 12 horas**

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional: **GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO** Registro: 1122 Fecha: 03/08/2013 07:05

131
0356

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 03/08/2013 07:05

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 03/08/2013 07:05

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL

Enviado por Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 03/08/2013 07:05

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 03/08/2013 07:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ADJUNTO H.C. FOSCAL

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:5031356045

Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha : 23/10/2013 07:25 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta : trae exámenes

Enfermedad Actual: REFIERE MUCHO DOLOR EPIGÁSTRICO Y TODO EL ABDOMEN, DOLOR PICADA, COLICO, RETORTIJON, ESCIBALOS, TENDENCIA A ESTREÑIMIENTO, MELENAS HACE 8 DIAS, ORINA NORMAL NO NAUSEAS NO VÓMITO, REFIERE NO TOLERA "NADA DE COMIDA" DICE COME SOLO PECHUGA Y CALDO DE LAS SOPAS PAPA O YUCA COCIDA. CITOLOGIA NEGATIVA. GLICEMIA 92 MG/DL, CREATININA 0.65 MG/DL, COLESTEROL 213 MG/DL, HDL: 53 MG/DL, TRIGLIC: 70 MG/DL, LDL: 146 MG/DL, P DE O NORMAL

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurólogo: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 125/75 Pulso: 70 F.R: 14 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 159 Índice de Masa: 25.71
Circunferencia Abdominal (Cms): 74
Cond. Generales: BUEN ESTADO GRAL CONCIENTE ALERTA
Cabeza: Normal
Ojos: PINR
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: FARINGE NORMAL
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: RSCSRS NO SOPLOS VENTILACION OK
Pulmonar: Normal
Abdomen: BLANDO NO MASAS DOLOR GENERALIZADO BLUMBERG NEGATIVO. RSIS +
Genitales: Normal
Extremidades: Normal

182
0357

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
* Dx rel-1: K590 CONSTIPACION
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE ANSIOSA CON EMPEORAMIENTO DE SINTIOMATOLOGIA DIGESTIVA Y HVDA Y/O BAJAS, MELENAS SIN MEJORIA CON TTO DADO, HACE TTO POR MEDICINA NATURAL // DIETA // DEPORTE DIARIO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 1
Dosificación: 1 cucharada 1 hora despues de cada comida y al acostarse

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90
Dosificación: 2 TB EN LA MAÑANA Y 1 TB EN LA NOCHE

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90
Dosificación: 2 TB EN LA MAÑANA Y 1 TB EN LA NOCHE

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

Fecha O. Medicamento: 23/11/2013 **Post Fechado**

Medicamento: METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 20
Dosificación: 1 tb antes de cada comida

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

Medicamento: RANITIDINA CLORHIDRATO 300 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30
Dosificación: 1 TB EN AYUNAS

Enviado por Profesional: GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122 Fecha: 23/10/2013 07:25

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remision: PACIENTE DE 45 AÑOS ANSIOSA CON EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA Y

HVDA Y/O BAJAS, MELENAS . SIN MEJORIA CON TTO DADO, HACE TTO POR MEDICINA NATURAL / DIETA, DEPORTE DIARIO.
REFIERE MUCHO DOLOR EPIGASTRICO Y TODO EL ABDOMEN, DOLOR PICADA, COLICO, RETORTIJON, ESCIBALOS, TENDENCIA A ESTRENIAMIENTO, MELENAS HACE 8 DIAS, ORINA NORMAL NO NAISEAS NO VOMITO, REFIERE NO TOLERA "NADA DE COMIDA" DICE COME SOLO PECHUGA Y CALDO DE LAS SOPAS PAPA O YUCA COCIDA, CITOLOGIA NEGATIVA, GLICEMIA 92 MG/DL, CREATININA 0,65 MG/DL, COLESTEROL 213 MG/DL, HDL: 53 MG/DL, TRIGLIC: 70 MG/DL, LDL: 146 MG/DL, P DE O NORMAL.
EF: c/p RSCRS NO SOPLOS VENTILACION OK, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO NO BLUMBERG NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS NO MEGALIAS
DX COLITIS : SII+ GASTRITIS + HVDA ?
REQUIERE ESTUDIO. SS CVALORACION GASTROENTEROLOGIA

Enviado por Profesional : GERMAN DARIO MUÑOZ PARDO Registro: 1122

Fecha : 23/10/2013 07:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

138
0358

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:5410836843

Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : viene sola - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **PRIORITARIA
MAL DEL PIE**

Enfermedad Actual: **REFIERE HACE 3 DIAS CON PARESTESIA EN PIE DERECHO, irradiado a pierna hasta coxis, con palidez en el pie, con ardor, local y falta de sensibilidad en el mismo que le obliga a usar un apoyo para caminar.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: **No refiere**
- Ojos: **No refiere**
- Ori: **No refiere**
- Cuello: **No refiere**
- Cardiovascular: **No refiere**
- Pulmonar: **No refiere**
- Digestivo: **No refiere**
- Genital/Urinario: **No refiere**
- Musc. Esquelético: **Parestesia de pie derecho**
- Neurologico: **No refiere**
- Otros: **No refiere**

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ADUJADO H.C. FOSCAL**

SIGNOS VITALES

- T.A: **120/70** Pulso: **75** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **67 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **27,18**
- Circunferencia Abdominal (Cms): **72**
- Cond. Generales: **Normal**
- Cabeza: **Normal**
- Ojos: **Normal**
- Oídos: **Normal**
- Nariz: **Normal**
- Orofaringe: **Normal**
- Cuello: **Normal**
- Dorso: **Normal**
- Mamas: **Normal**
- Cardíaco: **Normal**
- Pulmonar: **Normal**
- Abdomen: **Normal**
- Genitales: **Normal**

Extremidades: Normal. Dolor en area lumbosacra , en area coxofemoral derecha, con crepitacion al rotar y flexionar muslo sobre abdomen. Frialdad en dedos de pie derecho, con palidez en tercio distal del mismo, con parestesiaque no percibe zonas de tacto al examen. No hay hiperreflexia . No edema actual.

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: G579 MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION

* Dx rel-1: I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE HACE 3 DIAS CON PARESTESIA EN PIE DERECHO, irradiado a pierna hasta coxis, con palidez en el pie, con ardor, local y falta de sensibilidad en el mismo que le obliga a usar un apoyo para caminar. Al examen con Dolor en area lumbosacra , en area coxofemoral derecha, con crepitacion al rotar y flexionar muslo sobre abdomen. Frialdad en dedos de pie derecho, con palidez en tercio distal del mismo, con parestesiaque no percibe zonas de tacto al examen. No hay hiperreflexia . No edema actual. Se ordena Dopler venosos MMIs, y Rx de columna LS. Recomeindo reposo y elevar MMIs.

MEDICAMENTOS

Medicamento: DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE

Cantidad: 2

Dosificación: Aplicar IM diaria

Enviado por Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07

Medicamento: TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificación: Tomar 1 tableta diaria

Enviado por Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Enviado por Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07

Resultados de Servicios - 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Enviado por Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: Control con resultados CITA PRIORITARIA

Enviado por Profesional : JUDITH ELENA LASCARRO HELD Registro: 16238 Fecha : 04/06/2015 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

134
0359

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 04/06/2015

Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20
Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

* Dx Ppal: M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

* Dx rel: M725 FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

RESUMEN Y COMENTARIOS

subjetivo traigo exámenes y persisto el dolor en pie derecho
objetivo paciente femenina de 47 años hemodinamicamente etsble peso:67 fc 80 fr 16 tempa febril ta 110/78 mucos aoral
humeda no masa no adenopias cardiopulmonar pulmone slimpios ab dno mas ano megelaeas extyt no edemas
presenta dolor en region plantar derecho pulsos perifericos positivos neurologicosind efcit aparente
analisi paciente ansiosa refiere que ya no quero mas analgesicos porque no le sirven yse deci enviar electromiografia de
miembro inferir izquierdo y se decide terapias fisicas numero 4 tramadol gotas 5 gotas cad 8 hrs RECOMENDACIONES
GENERALES: DIETA HIPOGLUSIDA HIPOSODICA, EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANA, Signos de alarma:
convulsiones, fiebre persistente, dolor toraxico opresivo asociado a sintomas neurovegetativos, alteracion de la
conciencia, persistencia de los sintomas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL

Cantidad: 1

Dosificacion: 5 gotas cada 8 hrs

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

Resultados de Servicios - 931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

Resultados de Servicios - 931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

Resultados de Servicios - 931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

Resultados de Servicios - 931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : RICARDO ANDRES MONTOYA SALAS Registro: 14586 / 09 Fecha : 24/06/2015 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012 09:45 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: " PARA LA LIMPIEZA"

Enfermedad Actual: GINGIVITIS MARGINAL SIMPLE

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

Exodoncias: EXODONCIA DE DIENTES PRESENTO HEMORRAGIA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Otros: NO HAY ALTERACION AL EXAMEN ESTOMATOLOGICO NI EN ATM

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Otros: CLASE III CANINA DERECHA E IZQUIERDA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Enfermedades orales: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Uso de prótesis o aparatología oral: NO REPORTA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

Descripción de hábitos de higiene oral: CEPILLADO 3 VECES AL DIA, SEDA DENTAL 3 VECES AL DIA

Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992 Fecha: 06/11/2012

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

PROTESIS

Presencia de Prótesis: No Tipo:
Descripción: NO PRESENTA PROTESIS

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succión Digital: No	Lengua Protáctil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Aterrac. Vitalidad: No	Dolor Percusión: No	Movilidad Dental: No	Sensibilidad: No
Fistula: No	Diente Tratado: No		

Descripción: NO REPORTA HABITOS ORALES

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No	Cambio Tamaño: No	Cambio Numero: No	Cambio Color: No
------------------	-------------------	-------------------	------------------

135
0360

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

Cambio Posición: No Impactados: No Clasificación Angle: Sin Clasificar
Observación:

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: No Movilidad: No Recesiones: No Bolsa Periodontal: No
Calculos: Si Absceso: No
Observaciones: PLACA Y CALCULOS EN DIENTES ANTEROINFERIORES

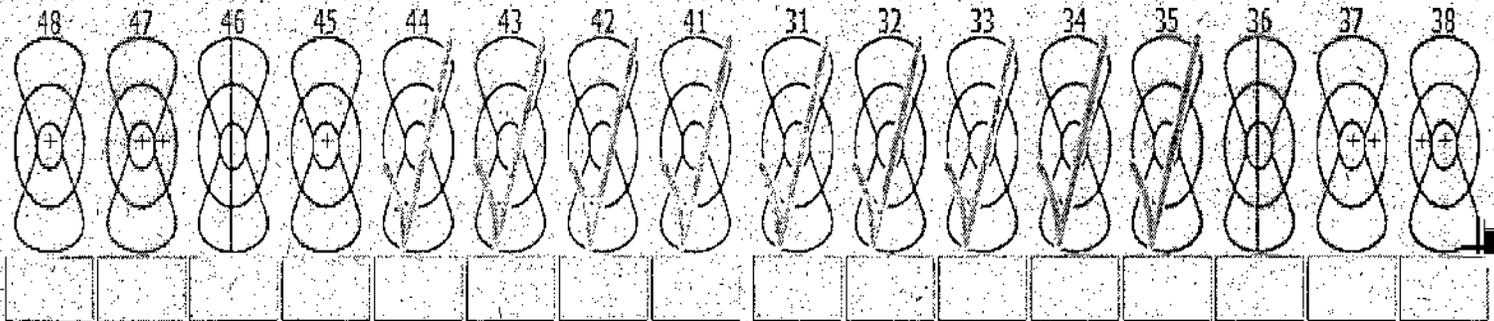
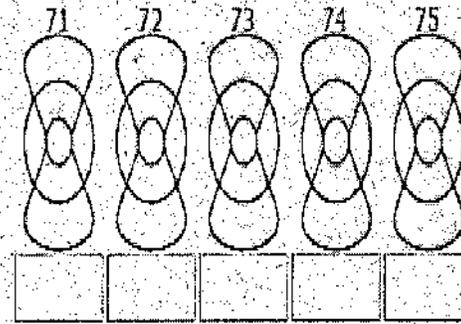
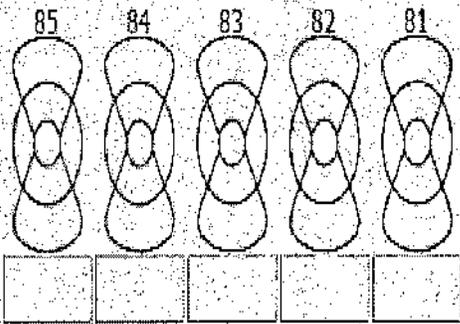
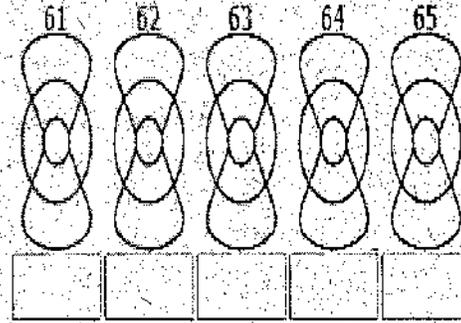
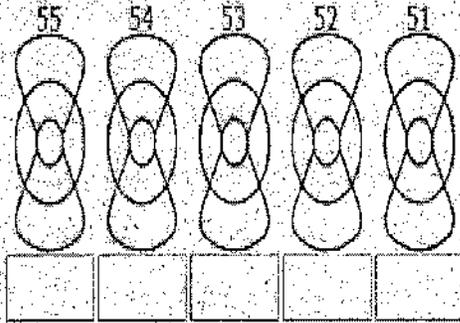
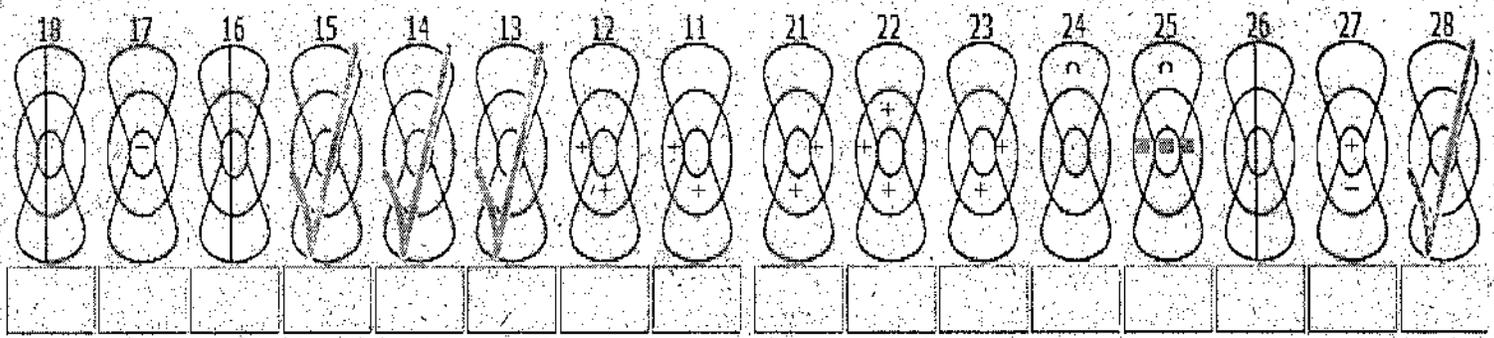
RESUMEN Y COMENTARIOS

Observación: 9:50 AM HISTORIA CLINICA, DOY FOLLETO DEBERES Y DERECHOS, SOCIALIZO DEBER 4, DOY ORDEN AMALGAMA OMD DEL 25 DRA. CARMEN, REMITO HIGIENE ORAL 9:59 A.M.

*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clínica: (06/11/2012 10:02:53 AM) ***

NOIA ACLARATORIA: EL PACIENTE REPORTA PRESENTAR TUMOR CEREBRAL.
-Fin-
*** 06/11/2012 10:19:25 - Observación ingresada por higienista oral ***
Especialidad: HIGIENE ORAL
Higienista : CLAUDIA ALEXANDRA VEGA LARROTA
Observación: INICIO: 10:00
PACIENTE CON CONVULSIONES, MIOMAS EN UTERO, PROBLEMAS DE COLON, GASTRITIS, REMITIDA POR ODONTOLOGA PARA REALIZAR HIGIENE ORAL POR PLACA BACTERIANA, CALCULO, REALIZO CONTROL DE PLACA BACTERIANA CON PASTILLA REVELADORA MUESTRO CON ESPEJO DONDE REFORZAR CEPILLADO DOY TECNICA DE CEPILLADO CON MACROMODELO, REALIZO UN DETRAJAJE, PROFILAXIS PASO SEDA DENTAL PRESENTO SANGRADO LEVE, RECOMIENDO CEPILLARSE 4 VECES AL DIA USAR CEPILLO DE CERDAS SUAVES DEBE CAMBIARLO CADA TRES MESES, CREMA DENTAL CON FLUOR ENJUAGUE BUCAL SIN ALCOHOL, SEDA DENTAL DIARIAMENTE, ENTREGO Y SOCIALIZO FOLLETO 146-V1 DE HIGIENE ORAL, REMITO A OPERATORIA
SALIDA: 10:20
Fecha Observación: 06/11/2012
Profesional: DEYANIRA CAMACHO AGUILERA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL



<input checked="" type="checkbox"/>	Caries / Obt. Temporal
<input checked="" type="checkbox"/>	Diente Incluido / Semiinclu
<input checked="" type="checkbox"/>	Superficie sellada
<input checked="" type="checkbox"/>	Corona adaptada / Acero
<input checked="" type="checkbox"/>	Núcleo

<input checked="" type="checkbox"/>	Amalgama
<input checked="" type="checkbox"/>	Sin erupcionar
<input checked="" type="checkbox"/>	Sellante indicado
<input checked="" type="checkbox"/>	Corona desadaptada
<input checked="" type="checkbox"/>	Pónico

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input checked="" type="checkbox"/>	Endodoncia realizada
<input type="checkbox"/>	Erosión
<input checked="" type="checkbox"/>	Protésis removible
<input checked="" type="checkbox"/>	Diente Sano

<input checked="" type="checkbox"/>	Exodoncia simple indicada
<input checked="" type="checkbox"/>	Endodoncia a realizar
<input checked="" type="checkbox"/>	Resina / Ionomero
<input checked="" type="checkbox"/>	Resto Radicular
<input checked="" type="checkbox"/>	Implante

136
0361

Sede: UT. FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ODONTOGRAMA CONTROL



C 1 0 10 P 4

C 0 0 0 E 0

PLAN DE TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
06/11/2012	11	Distal	Resina/ Ionomero	
		Palatino	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	12	Palatino	Resina/ Ionomero	
		Distal	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	13		Diente Sano	
06/11/2012	14		Diente Sano	
06/11/2012	15		Diente Sano	
06/11/2012	17	Oclusal	Amalgama	
06/11/2012	21	Palatino	Resina/ Ionomero	
		Distal	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	22	Palatino	Resina/ Ionomero	
		Vestibular	Resina/ Ionomero	
		Mesial	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	23	Distal	Resina/ Ionomero	
		Palatino	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	24	Cervical Vestibul	Erosión	
06/11/2012	25	Mesial	Caries / Obt. Temporal	
06/11/2012	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
		Distal	Caries / Obt. Temporal	
06/11/2012	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
		Oclusal	Caries / Obt. Temporal	
06/11/2012	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
		Cervical Vestibul	Erosión	
06/11/2012	27	Oclusal	Resina/ Ionomero	
		Palatino	Amalgama	
06/11/2012	28		Diente Sano	
06/11/2012	31		Diente Sano	
06/11/2012	32		Diente Sano	
06/11/2012	33		Diente Sano	
06/11/2012	34		Diente Sano	
06/11/2012	35		Diente Sano	
06/11/2012	37	Distal	Resina/ Ionomero	
		Oclusal	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	38	Oclusal	Resina/ Ionomero	
		Mesial	Resina/ Ionomero	
06/11/2012	41		Diente Sano	
06/11/2012	42		Diente Sano	
06/11/2012	43		Diente Sano	

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

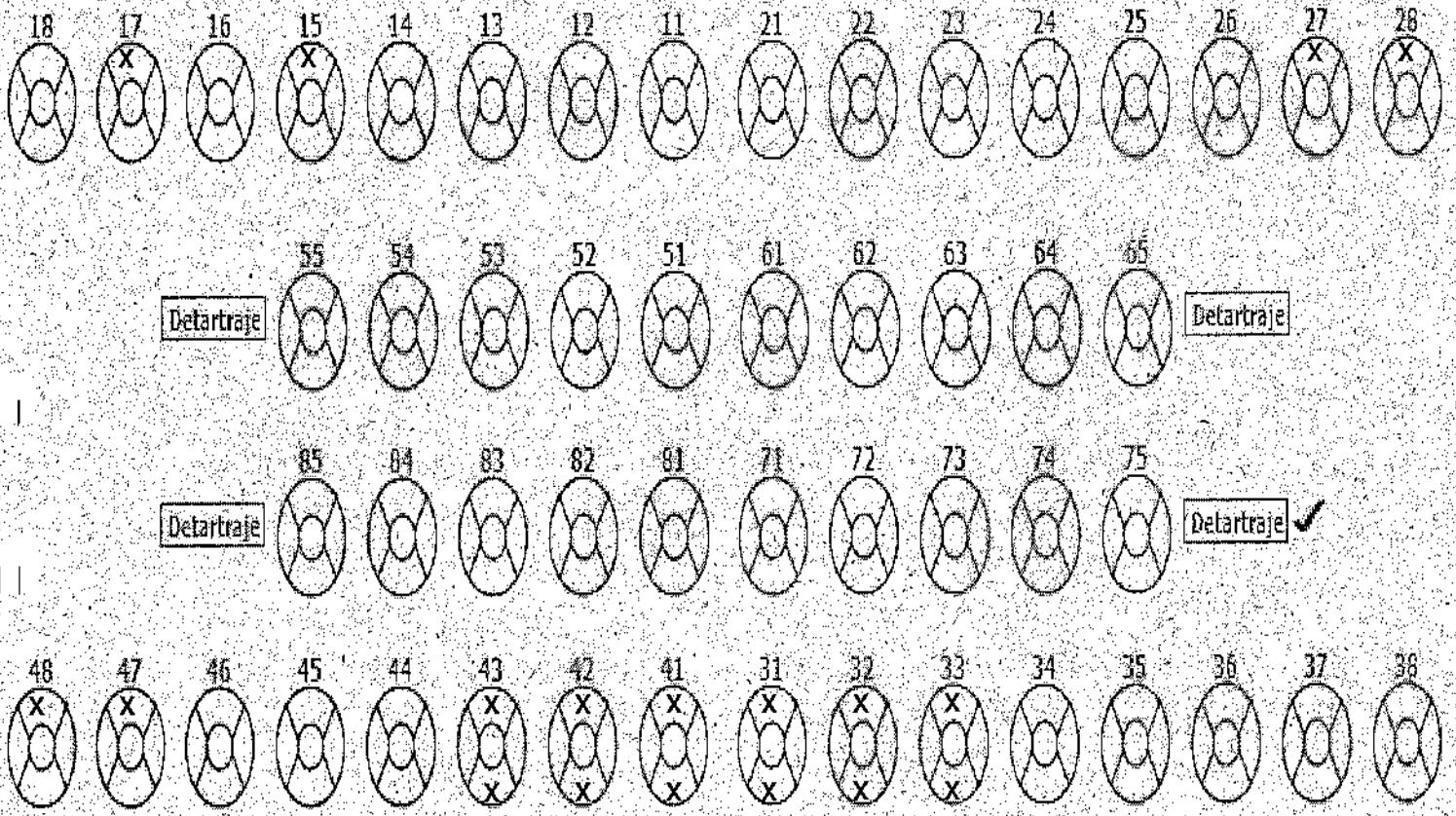
06/11/2012	44		Diente Sano
06/11/2012	45	Oclusal	Resina/ Ionometro
06/11/2012	47	Oclusal	Resina/ Ionometro
		Mesial	Resina/ Ionometro
06/11/2012	48	Oclusal	Resina/ Ionometro

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
06/11/2012	CONTROL DE PLACA DENTAL	A Realizar: SI Realizado: SI
06/11/2012	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (Inferior Izquierdo)	A Realizar: SI Realizado: SI

REGISTRO DE PLACA

139
0362



Procedimientos

Fluorización en gel	
Fluorización en solución	
Profilaxis	✓
Detartraje	
Fluorización en barniz	

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Indice de Placa: 16.67 %

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : DEYANIRA CAMACHO AGUILERA Registro: 6992

Fecha : 06/11/2012 09:45

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

138
0363

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS DE CONTROL PLANIFICACION

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ME SIGUE MOLESTANDO EL PIE, TENGO 5 OJOS DE PESCADO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 47 AÑOS CON CC DE UN MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO, LIMITANTE, INTENSO 10/10, POR LO CUAL ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MULTIPLES OCASIONES, TRAE PARACLINICOS 5/06/2015 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: DENSIDAD OSEA DISCRETAMENTE DISMINUIDA, 25/06/2015 ELECTROMIOGRAFIA +NEUROCONDUCCION DE MID: NEGATIVO PARARADICULOPATIA O POLINEUROPATIA, ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS 2/07/2015: NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL, ESTUDIO NEGATIVO PARA INCOMPETENCIA VALVULAR VENOSA. TRAE PARACLINICOS PREVISO 24/08/2010 RMN DE COLUMNA CERVICAL: HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA MEDIANA T3-T4. SIN MEJORIA CON MEDICACION DADA.**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G553 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46+, M48-+, M53-M54+)**

* Dx rel-1: **B07X VERRUGAS VIRICAS**

* Dx rel-2: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **Atención en planificación familiar**

Causa Externa: **Enfermedad General**

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **1 TABLETA CADA 12 HORAS**

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **1 TABLETA CADA 12 HORAS**

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **Tomar 1 tableta diaria**

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - **898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL**

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33

Resultados de Servicios - **892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO**

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163 Fecha : 06/07/2015 17:33

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - **160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Remision: PACIENTE DE 47 AÑOS CON CC DE UN MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO, LIMITANTE, INTENSO 10/10, POR LO CUAL ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MULTIPLES OCASIONES, TRAE PARACLINICOS 5/06/2015 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: DENSIDAD OSEA DISCRETAMENTE DISMINUIDA, 25/06/2015 ELECTROMIOGRAFIA +NEUROCONDUCCION DE MID: NEGATIVO PARARADICULOPATIA O POLINEUROPATIA, ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS 2/07/2015: NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL, ESTUDIO NEGATIVO PARA INCOMPETENCIA VALVULAR VENOSA. TRAE PARACLINICOS PREVISO 24/08/2010 RMN DE COLUMNA CERVICAL: HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA MEDIANA T3-T4. SIN MEJORIA CON MEDICACION DADA, POR LO CUAL SS VALORACION POR FISIATRIA.

Enviado por Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163

Fecha : 06/07/2015 17:33

OBSERVACIONES

Observaciones:

PACIENTE DE 47 AÑOS CON CC DE UN MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO, LIMITANTE, INTENSO 10/10, POR LO CUAL ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MULTIPLES OCASIONES, TRAE PARACLINICOS 5/06/2015 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: DENSIDAD OSEA DISCRETAMENTE DISMINUIDA, 25/06/2015 ELECTROMIOGRAFIA +NEUROCONDUCCION DE MID: NEGATIVO PARARADICULOPATIA O POLINEUROPATIA, ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS 2/07/2015: NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL, ESTUDIO NEGATIVO PARA INCOMPETENCIA VALVULAR VENOSA. TRAE PARACLINICOS PREVISO 24/08/2010 RMN DE COLUMNA CERVICAL: HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA MEDIANA T3-T4. SIN MEJORIA CON MEDICACION DADA, POR LO CUAL SS VALORACION POR FISIATRIA.
SE EVIDENCIA LESIONES VERRUGOSAS EN PLANTA DE PIES, POR LO CUAL SS VALORACION POR PEQUENA CIRUGIA.
SE HACE RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE DA TTO DE BASE, SE ANEXA ANALGESIA. SS CCV. CONTROL CON RESULTADOS POR CONSULTA EXTERNA.
P/ RECOMENDACIONES GENERALES: DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANA. RECONSULTA SI SANGRADO ANORMAL, DOLOR PRECORDIAL.

Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163

Fecha : 06/07/2015 17:33

RESUMEN Y COMENTARIOS

Profesional : MARIA BERNARDA QUINTERO PABUENA Registro: 1.163

Fecha : 06/07/2015 17:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

159
0364

Sede: UT FOSCAL
FLORIDABLANCA

SEDE

SEGUIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Fecha 06/07/2015
 Nro de Control 1
 Método Actual Condon
 Peso (Kg) 65
 Talla Cms 160
 T.A (mm/Kg) 100/60
 Ciclos IRREGULAR
 Amenorrea No
 Sangrado No
 Manchado No
 FUM 01/07/2015
 Lactando No
 Cefalea - Mareo No
 Dolor Mamario No
 Dolor Pélvico No
 Flujo Caracter NEGATIVO
 Varices No
 Manchas en la Piel No
 Cambio de Estado de Animo No
 Satisfacción método actual Si

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

Examen Físico

Mamas NORMAL
 Abdomen NORMAL
 Cervix NO REALIZADA
 Utero NO REALIZADA
 Anexos NO REALIZADA

Conducta

Cambio de Método No
 Motivo
 Nuevo Método Ninguno
 Cantidad
 posologia
 Citología-Vaginal NO REALIZADA
 Fecha Citología
 Fecha Próxima Cita

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 17/09/2013 13:12 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA
Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: células epiteliales cervicales de aspecto normal

Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 17/09/2013 13:12

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: células epiteliales cervicales de aspecto normal

Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 17/09/2013 13:12

FIN IMPRESION DE PAGINA

140
0365

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

PROGRAMA CANCER DE CERVIX - Control # 1 de consulta del : 17/09/2013

Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 09/04/2014 06:44 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENION

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 09/04/2014 06:44

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **celulas epiteliales escamosas normales**

Enviado por Profesional : EVA JOHANA TORRES Registro: 00994 Fecha : 09/04/2014 06:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL**

PROGRAMA CANCER DE CERVIX - Control # 2 de consulta del: 17/09/2013

Profesional: ALEXANDRA GOMEZ Registro: 19279 Fecha: 19/08/2015 06:42 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: PROMOCION Y PREVENCIÓN

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: ALEXANDRA GOMEZ Registro: 19279 Fecha: 19/08/2015 06:42

* Dx Ppal: **Z124. EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Células epiteliales cervicales normales. Se brinda educación a la usuaria sobre el reporte de su citología, se enfatiza en el autocuidado (Sexualidad, Higiene, Uso de preservativos) y se le indica el próximo control según esquema.**

Enviado por Profesional: ALEXANDRA GOMEZ Registro: 19279 Fecha: 19/08/2015 06:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

144
0366

Sede: UT FOSCAL SEDE
FLORIDABLANCA

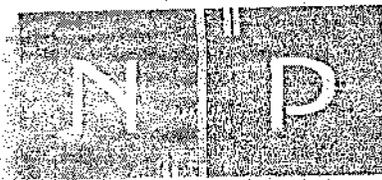
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO H.C. FOSCAL

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	19/08/2015	09/04/2014	17/09/2013
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión	Negativo para lesión	Negativo para lesión
Esquema de citología	Fuera del Esquema	Fuera del Esquema	(1-1)
Fecha de Toma	29/07/2015	28/03/2014	05/09/2013
Fecha Última Menstruación	06/07/2015	02/03/2014	28/08/2013
Nro. de Placa	161972	143526	137201
Nro. Compañeros Sexuales			
Dispareunia	No	No	No
Dolor Pelvico	No	No	No
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No	No	Si
Característica del Flujo			flujo que pica
Método Planificación			Ninguno
Menopausia	No	No	No
Embarazo Actual	No	No	No
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Atrofico	Congestivo	Sano
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Ninguno	Cauterización	Ninguno
Estado Vacunación VPH			
Toma sin Resultados	No	No	No
Ingresar Resultados	Si	Si	Si
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	19/08/2015	09/04/2014	17/09/2013
Fecha de Entrega de Resultado	31/07/2015	31/03/2014	05/09/2013
Calidad de la Muestra	Zona de transformación presente	Zona de transformación ausente	Zona de transformación presente
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial	Negativa para lesión intraepitelial	Negativa para lesión intraepitelial
Anormalidades en células escamosas			
Anormalidades en células glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No	No	No
Trichomonas	No	No	No
Candida	No	No	No
Chlamydia	No	No	No
Actinomyces	No	No	No
Herpes	No	No	No
Otros	Doderlein++, Leucocitos+	doderlein++leucocitos+	doderlein++leucocitos+
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No	No	No

Asociados a radiación	No	No	No
Cambios asociados a DIU	No	No	No
Células glandulares post-histerectomía	No	No	No
Atrofia	No	No	No
Células endometriales	No	No	No
Otros			
Citología Leída por	KLEBER ZAMORA	KLEBER ZAMORA	KLEBER ZAMORA
Especialidad	Patólogo	Patólogo	Patólogo
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No	No	No
Colposcopia			
Remisión	No	No	No
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No	No	No
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No	No	No
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3	Esquema 1-1-3	Esquema 1-1-3
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año	Toma de Citología en 1 Año	Toma de Citología en 1 Año

FIN IMPRESION DE PAGINA



Nieto & Parra
ABOGADOS

COPY

036

Mabilde C.B.

Floridablanca, 29 de Enero de 2020

Doctor
FABIO BOLÍVAR GRIMALDOS
Decano FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER "UIS"
Bucaramanga

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCION DE CERTIFICACION
Y GESTION DOCUMENTAL
Bucaramanga - Colombia

30 ENE 2020 10:00u

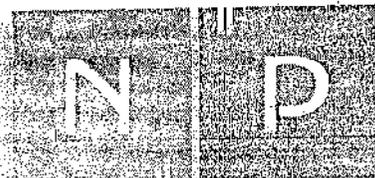
REFERENCIA: DICTAMEN PERICIAL - HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE
CARMEN ELVIRA DÍAZ FLOREZ
PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE PRIMERA INSTANCIA RESPONSABILIDAD
MÉDICA QUE CURSA EN EL JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE
BUCARAMANGA
DEMANDANTE: ROSALBA FLOREZ DE DÍAZ
DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" Y NUEVA
EPS.
Rad.: 2018-00352-00

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la demandada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"; de manera atenta y respetuosa solicito su colaboración para que se designe UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, para que rinda el DICTAMEN PERICIAL y conceptúe con base en la historia clínica aportada de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ lo siguiente:

Por la Especialidad de Cirugía General:

- i) Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta los síntomas que presentó la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el 25 de Agosto de 2015?
- ii) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado por el Servicio de Urgencias de la FOSCAL los días 25 y 26 de Agosto de 2015 a la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ?
- iii) Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta el diagnóstico de reingreso que presentó la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el 27 de Agosto de 2015?

Carrera 31 No. 51 - 74 Oficina 710 Edificio Torre Mardel
Teléfonos: (7) 6802502 · Email: oscar48@gmail.com
Bucaramanga · Santander



Nieto & Parra
ABOGADOS

0368

iv) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado por el Dr. Hernando Yepés el 27 de Agosto de 2015?

v) Que es una Isquemia Mesentérica Aguda?

vi) Cual es el tratamiento Médico para una Isquemia Mesentérica Aguda?

vii) Cuales son las posibles complicaciones y riesgos inherentes de un procedimiento de LAPAROTOMÍA, y como varían en el evento en que se diagnostica una Isquemia Mesentérica Aguda, caso de CARMEN ELVIRA DIAZ FLOREZ?

viii) Es posible prevenible una Isquemia Mesentérica Aguda?

ix) El manejo de una Isquemia Mesentérica Aguda de manera indiscutible conducirá siempre a la recuperación del paciente?

x) De acuerdo a la historia clínica de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, era indicado el procedimiento de Laparotomía?

xi) El tratamiento brindado por el equipo de salud de la FOSCAL se ajusta a la lex artis?

Esta solicitud se realiza para que obre como PRUEBA de DICTAMEN PERICIAL el cual debemos allegar al JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

Agradezco se me indique cuál es el valor de los honorarios para realizar el pago correspondiente.

Adicionalmente debo precisar que el DICTAMEN PERICIAL debe reunir los requisitos, información y anexos que establece el artículo 226 del C.G.P., a saber:

"... El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experticia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:



Nieto & Parra
ABOGADOS

0369

- .La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
- .La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
- .La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
- .La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
- .La lista de casos en los que haya sido designado como perito en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
- .Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- .Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- .Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- .Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- .Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.
Una vez allegado el dictamen, se someterá a contradicción en la forma señalada en el artículo 228 del C.G.P..."

Requerimos que el perito designado, revise la historia clínica que se adjunta y se dé una respuesta a las preguntas inicialmente enunciadas.

Se adjunta copia de la historia clínica.

Cordialmente,


OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.
T.P. 87912 del C.S. de la J

Carrera 31 No. 51 - 74 Oficina 710 Edificio Torre Mardel
Teléfonos: (7) 6802502 · Email: oscarn48@gmail.com
Bucaramanga · Santander

Isquemia mesentérica aguda: un desafío aún no resuelto

Acute mesenteric ischemia: an unresolved challenge

A. Cano-Matías, B. Marengo-de la Cuadra, M. Sánchez-Ramírez, M. Retamar-Gentil, E. Pérez-Margallo, F. Oliva-Mompeán, J.A. López-Ruiz

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

RESUMEN

La isquemia mesentérica aguda (IMA) es una emergencia vascular cuyo diagnóstico sigue siendo un reto clínico que precisa de un diagnóstico y tratamiento precoz. Desafortunadamente, el examen físico y los hallazgos de laboratorio no son sensibles o específicos para el diagnóstico de IAM. Es a menudo la combinación de hallazgos clínicos, de laboratorio y radiológicos con la realización de una angiografía computarizada lo que ayuda a establecer el diagnóstico y su posible causa (embolia, trombosis arterial, trombosis venosa o síndrome isquémico no oclusivo). El principio quirúrgico básico es la resección de los segmentos necróticos intestinales y la reinstauración de la circulación esplácnica, aunque los procedimientos endovasculares están representando una buena opción de manejo y tratamiento en estos pacientes.

Basándonos en las guías y en los artículos más destacados y recientes de manejo de la IMA, presentamos una actualización en el manejo de la IMA, que ayude a concienciar y a mejorar la toma de decisiones clínicas y tratamiento de forma precoz para esta patología.

CORRESPONDENCIA

Auxiliadora Cano Matías
Hospital Universitario Virgen Macarena
41009 Sevilla
auxisevilla@hotmail.com

Palabras clave: isquemia mesentérica aguda, arteriografía mesentérica, guías, revascularización, laparotomía.

ABSTRACT

Acute mesenteric ischemia (IMA) is a vascular emergency whose diagnosis remains a clinical challenge that requires early diagnosis and treatment. Unfortunately, physical examination and laboratory findings are not sensitive or specific for diagnosing IAM. It is often a combination of nonspecific clinical, laboratory and radiological findings and performing a computed tomography angiography helps establish the diagnosis and possible cause (embolism, arterial thrombosis, venous thrombosis, or nonocclusive ischemic syndrome). The main treatment is surgical resection of necrotic bowel segments and the restoration of the splanchnic circulation although endovascular procedures are representing a good option for management and treatment in these patients.

Based on the guidelines and the most recent and outstanding articles on management of the IMA, we present an update on the management of the IMA, which helps to raise awareness and improve clinical decision making and early treatment for this condition.

Keywords: acute mesenteric ischemia, mesenteric arteriography, guidelines, revascularization, laparotomy.

CITA ESTE TRABAJO

Cano Matías A, Marengo de la Cuadra B, Sánchez Ramírez M, Retamar Gentil M, Pérez Margallo E, Oliva Mompeán F, et al. Isquemia mesentérica aguda: un desafío aún no resuelto. Cir Andal. 2019;30(1):57-65.

INTRODUCCIÓN

La isquemia mesentérica aguda (IMA) es una emergencia vascular cuyo diagnóstico sigue siendo un reto clínico, tanto diagnóstico como terapéutico. Los síntomas son poco específicos y la falta de reconocimiento antes del desarrollo de necrosis intestinal es responsable de la mortalidad de la enfermedad, inaceptablemente alta (50-80%)^{1,2} a pesar del avance en técnicas diagnósticas y tratamientos endovasculares y quirúrgicos.

La IMA se puede definir como el déficit del aporte sanguíneo que depende de la arteria mesentérica superior (AMS), y conduce a una afectación de intestino delgado y/o colon derecho, frecuentemente de curso rápido y mortal.

Tiene una incidencia baja (0,09-0,2% de todos los ingresos hospitalarios al año), pero el porcentaje exacto es desconocido³. Su incidencia se ha visto incrementada debido al envejecimiento progresivo de la población, un acúmulo de factores de riesgo cardiovascular, y un mayor número de pacientes en estado crítico⁴. Algunos de los porcentajes son devastadores: sólo un 40% llega a ser diagnosticado, el 59% se diagnostican en quirófano, un 33% no sobrevive al problema isquémico, el 65% de los pacientes están intubados, y el 65% de las obstrucciones de AMS se diagnostican en la autopsia⁵. Sin embargo, los pacientes que son dados de alta hospitalaria, tienen un pronóstico razonablemente bueno, sobreviven el 84% al año y entre 50-77% a los cinco años, con una supervivencia media de 52 meses⁶.

La baja prevalencia de esta patología dificulta la realización de estudios randomizados, siendo bajas las recomendaciones actuales. Recientemente han sido publicadas principalmente en dos guías de Isquemia mesentérica aguda, revisadas por la European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES 2016)⁷ y por la World Society of Emergency Surgery (WSES 2017)⁸. Basándonos en estas guías y en los artículos más destacados y recientes de manejo de la IMA, presentamos una actualización en el manejo de la IMA, que ayude a concienciar y a mejorar la toma de decisiones clínicas y tratamiento de forma precoz para esta patología.

ETIOLOGÍA

Los factores de riesgo de estos pacientes se han incrementado al aumentar la edad de la población y la posibilidad de supervivencia, pero las causas siguen teniendo dos clasificaciones, que resultan fundamentales para su manejo terapéutico: según el territorio afectado en la obstrucción (arterial/venoso) o según si existe o no oclusión⁹.

En la Tabla 1 se recogen las causas más frecuentes de IMA, tanto arteriales como venosas. De ellas, las causas arteriales de origen embólico representan casi el 50% de los episodios de IMA, de las cuales, las arritmias suelen ser el factor precipitante más frecuente. Son pacientes con antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, endocarditis, etc.) con émbolos que se alojan habitualmente a 3-10 cm distalmente al origen de AMS, respetando colon proximal y yeyuno (irrigado por ramas pancreaticoduodenales).

	Mecanismo	Porcentaje	Causas
Arterial 90-95%	Embolia	50%	<ul style="list-style-type: none"> Fibrilación auricular Infarto agudo miocárdico Endocarditis bacteriana Placas de ateromas desprendidas Enfermedad valvular cardíaca Cardiomiopatías Yatrogenia por manipulación de catéteres y angiografías
	Trombosis	15-25%	<ul style="list-style-type: none"> Estenosis por arteriosclerosis Enfermedades vasculíticas: poliarteritis, púrpura Schölein-Henoch, lupus eritematoso sistémico o dermatomiositis Insuficiencia cardíaca congestiva Aneurismas AMS Displasia fibromuscular Estado de hipercoagulabilidad Terapia con estrógenos
Venosa 5-10%	No oclusiva	20-30%	<ul style="list-style-type: none"> Bajo gasto (shock, arritmias, insuficiencia cardíaca) Medicamentos vasoconstrictores (digoxina), diuréticos, ergotamínicos, agonistas alpha-andrenérgicos Drogas (cocaína) Hemodiálisis Cirugía mayor (cardíaca, digestiva)
	Primarias	30%	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de antitrombina III Déficit factor V Leiden Déficit proteína C o S Síndrome antifosfolípido Policitemia vera Trombocitosis
	Secundaria	50-60%	<ul style="list-style-type: none"> Sepsis abdominal (apendicitis, diverticulitis, perforación gastrointestinal, abscesos intraabdominales) Pancreatitis aguda o crónica
	Idiopáticas	10-20%	<ul style="list-style-type: none"> Idiopáticas

El 15% suele presentarse como trombosis de AMS y, en su mayoría, son pacientes de edad avanzada, con arteriosclerosis importante y episodios previos de dolor abdominal postprandial. El trombo suele localizarse al inicio de AMS, siendo más frecuente una isquemia mayor. La trombosis venosa mesentérica representan menos del 10% de los casos, y puede ser aguda, subaguda y crónica. La primera cursa similar a IMA (provocada por alteración en la coagulación como causa primaria o por procesos inflamatorios-infecciosos intraabdominales, como causa secundaria). El 20% son idiopáticas.

En ocasiones, en 20-30% de los casos, un vasoespasmo por ciertas sustancias vasoactivas (digoxina, alfaadrenérgicos, vasopresina, cocaína, etc.) ante un bajo gasto, hipotensión por afecciones médicas graves o cirugía mayor reciente, puede provocar una isquemia mesentérica no oclusiva (NOMI). Suelen ser pacientes gravemente enfermos, con comorbilidades severas o hemodinámicamente inestables.

CLÍNICA

La IMA debe considerarse una enfermedad sistémica, sobre todo en fases avanzadas, donde el daño intestinal, aun sin necrosis, no permite su efecto de absorción y secreción, y donde la translocación bacteriana y la cascada de inflamación local, induce a un estado séptico y a una respuesta inflamatoria sistémica que se autoperpetúa, llevando al paciente a un fallo multiorgánico y coagulación intravascular diseminada, causa más frecuente de mortalidad, tanto precoz como tardía^{10,11}.

La clave para un diagnóstico precoz es un alto nivel de sospecha, no debiendo infravalorar la poca expresividad clínica en una primera exploración, teniendo presente, que puede no existir dolor (25% de isquemias no oclusivas) o los pacientes pueden estar confusos (frecuente en ancianos), lo que enmascara los síntomas. La clínica de IMA ha sido descrita clásicamente por dolor abdominal periumbilical severo de inicio rápido, a menudo desproporcionado con los hallazgos en el examen físico⁸. También se debe sospechar ante dolor abdominal inexplicable después de cualquier procedimiento invasivo, en particular la manipulación vascular⁷.

El dolor abdominal repentino con signos abdominales mínimos, acompañados de evacuación intestinal, náuseas y vómitos, en un paciente con factores de riesgo de IMA, debe aumentar considerablemente la sospecha¹²⁻¹⁴, aunque los síntomas pueden variar desde un rápido deterioro y dolor muy intenso, como en la embolia arterial, hasta uno insidioso, como la trombosis venosa mesentérica o el NOMI. A medida que la enfermedad progresa y la isquemia conduce a necrosis intestinal, el dolor se vuelve más difuso y aparecen signos de irritación peritoneal y distensión abdominal. En la Tabla 2 se recogen los datos clínicos más frecuentes en función de la etiología de IMA.

DIAGNÓSTICO

Un alto índice de sospecha en el contexto de una historia compatible y un examen físico, sirve como base para el diagnóstico temprano de la isquemia mesentérica¹⁵, sin embargo, supone un gran reto, por la clínica inespecífica, la falta de marcadores de laboratorio adecuados y la limitación de acceso a las pruebas de imagen o a expertos radiólogos, hemodinamistas o cirujanos.

Laboratorio

Los valores de laboratorio no son específicos y tienen poco valor diagnóstico precoz en esta patología¹⁶. No existe una prueba de laboratorio específica que pueda usarse de forma rutinaria para la detección temprana de IMA⁷.

El 50% de los pacientes presentan acidosis metabólica y el 75% leucocitosis con desviación a la izquierda, su recuento suele ser mayor cuanto mayor es la superficie isquémica del intestino, siendo proporcional a la extensión y duración de la isquemia¹⁶.

Los marcadores derivados de la mucosa (inicio de la isquemia) como las proteínas de unión a ácidos grasos intestinales (I-FABP) o el α -glutati6n S-transferasa (GST), han sido estudiados para un diagnóstico precoz, pero aún están bajo evaluación y se precisan más estudios que especifiquen su valor¹⁷.

Aunque el D-dímero asciende de forma precoz y su elevación es sugestiva en un contexto apropiado, no diferencia IMA de isquemia crónica, ni hay valores distintos entre pacientes con necrosis intestinal resecable e irresecable^{18,19}. Aun así, algunos estudios^{16,18} lo recomiendan como marcador sérico específico y precoz⁸.

D-lactato es otro marcador que ha sido recomendado en las guías referidas^{7,8}, porque se eleva ante hipoperfusión tisular, pero la capacidad hepática de eliminarlo hace que no se correlacione con el infarto intestinal²⁰, desarrollando acidosis láctica de forma tardía. Un nivel de lactato sérico normal no excluye la IMA y no puede utilizarse para el diagnóstico precoz⁷.

Puede existir un incremento inespecífico de enzimas: fosfatasa alcalina, lactodeshidrogenasa (LDH), creatinfosfoquinasa (CPK) y amilasa. Si éstas se encuentran elevadas, son un marcador de necrosis intestinal establecida²¹.

Radiología

Tiene un papel limitado en el diagnóstico precoz de IMA. Una radiografía normal (hasta en un 25% de los casos), no excluye la IMA²². Su valor principal radica en excluir otros diagn6sticos, como obstrucción intestinal o vísceras perforadas. Los signos son inespecíficos (íleo adinámico y distensión o asas del intestino llenas

Clasificación	Clínica	Sospecha por factores de riesgo
Embolia arterial	<ul style="list-style-type: none"> Dolor súbito Intervalo sin dolor 6-12 horas tras inicio Hallazgos físicos irrelevantes y desproporcionados Náuseas, vómitos, diarreas Rectorragias (15%) 	<ul style="list-style-type: none"> Arritmia Otras causas embolígenas
Trombosis arterial	<ul style="list-style-type: none"> Dolor postprandial gradual Náuseas Diarreas 	<ul style="list-style-type: none"> Coagulopatías Trombosis venosas en miembros inferiores Hipertensión portal
Trombosis venosa	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal inespecífico, inicio subagudo Sólo 9% con síntomas de menos de 24 horas 	
No oclusiva	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal creciente, gradual o agudo, periumbilical cólico que se hace constante. Difícil explorar en pacientes críticos Hipotensión y acidosis 	<ul style="list-style-type: none"> Mala evolución de pacientes en shock o fallo cardíacos Medicamentos vasoactivos

de aire) y más comunes debido a otras causas, como pancreatitis, obstrucción mecánica o pseudoobstrucción colónica, con las que hay que realizar el diagnóstico diferencial. Los hallazgos radiológicos más específicos ocurren en el 25% de los pacientes, generalmente en aquellos con enfermedad avanzada. Estos hallazgos incluyen la impresiones dactilares por edema o hemorragia (Thumb-printing), neumatosis de la pared intestinal o neumobilia. El gas de la vena porta ensombrece el pronóstico.

Tomografía computarizada multidetector bifásica (TCMD) con contraste intravenoso

Ha surgido como herramienta útil en estos pacientes y se está convirtiendo en la piedra angular del diagnóstico de IMA, por su alta especificidad (100%) y sensibilidad (93%)⁷. Debe realizarse tan pronto como sea posible, ante cualquier paciente con sospecha de IAM. (Recomendación IA)⁸. Se recomienda realizarla con contraste intravenoso, a pesar de la presencia de insuficiencia renal, ya que las consecuencias del diagnóstico tardío son mucho más perjudiciales. Las principales ventajas de TCMD son la amplia disponibilidad y rapidez, la posibilidad de contrastes para definir la vascularización arterial mesentérica, la buena evaluación del sistema venoso portomesentérico, la detección de asas intestinales isquémicas y el diagnóstico diferencial con otras causas de dolor abdominal. Como desventajas, no diferencia procesos avanzados que semejan isquemia (procesos infecciosos, inflamatorios o tumorales).

Muestra los trastornos vasculares y las lesiones isquémicas intestinales, mesenterio y peritoneo^{20,23,24}. En las causas arteriales demuestra la oclusión de los vasos, sobre todo proximales²⁵ y es muy útil en trombosis mesentéricas venosas (sensibilidad y especificidad próximas 90-100%)²⁶, demostrando el trombo en las arterias y venas mesentéricas y la presencia de embolia o infarto de otros órganos. Estos hallazgos pueden cambiar con el tiempo, sugiriendo una evolución dinámica²⁷. Se objetivan signos poco específicos (engrosamiento de pared, dilatación de asas, reducción o ausencia de realce visceral o ascitis) o específicos pero tardíos como neumatosis intestinal y gas en el territorio venoso mesentérico-portal, que se suelen asociar a necrosis transmural en el 78% de los casos²⁸ o neumoperitoneo (marcador de necrosis transmural completa) en la IMA avanzada.

Angiografía

Sigue considerándose *gold standard* para el diagnóstico de IMA, permitiendo delimitar con exactitud la vascularización arterial y las alteraciones vasculares en la NOMI¹⁰, distingue causa oclusiva (embolia o trombosis) de no oclusiva, proporciona un "mapa quirúrgico" para la revascularización y permite administrar vasodilatadores y trombolíticos. Pero existen controversias relacionadas con su uso rutinario, por las dificultades técnicas en pacientes críticos, por el número relativamente alto de falsos negativos en las etapas iniciales, por la escasa información del grado de viabilidad de la pared intestinal, por su potencial toxicidad renal, porque depende de su disponibilidad en el centro y de la experiencia del equipo, y lo más importante, porque puede retrasar la cirugía²⁴.

Más controvertida es la necesidad de angiografía en un paciente con sospecha de IMA y signos de abdomen agudo, que generalmente indica un intestino infartado. Si bien la laparotomía se considera la primera opción, algunos investigadores apoyan la angiografía

temprana en este contexto, para un mejor diagnóstico, administración de vasodilatadores intraarteriales para el NOMI y como parte de la terapia para la enfermedad oclusiva, aportando una "hoja de ruta" para los procedimientos de revascularización y el acceso a estudios angiográficos postoperatorios seriados²⁹. No está indicada si paciente está inestable, presenta peritonitis o poca experiencia del equipo.

Doppler

No es una herramienta de diagnóstico adecuada ante sospecha de IMA porque solo visualiza estenosis proximales u oclusiones en las arterias celiacas o mesentéricas superiores, pero no embolias distales o evaluación de NOMI. Técnicamente está muy limitada por la presencia de asas llenas de aire del intestino distendido, aunque radiólogos experimentados pueden valorar la presencia de asas peristálticas con líquido en su interior, engrosamiento de su pared o presencia de flujo^{22,24}.

Resonancia nuclear magnética (RNM)

Podría tener un papel destacado en la IMA, especialmente en NOMI para monitorear una reperfusión efectiva, ya que puede ser realizada sin la administración de medios de contraste, no teniendo toxicidad renal y evitando la exposición a las radiaciones durante el control del paciente, pero no es útil si la causa no es obstructiva o es de ramas distales y, sobre todo, es poco accesible en la mayoría de los hospitales²⁷.

TRATAMIENTO

Los principales pilares del tratamiento de la IMA (restaurar rápidamente el flujo sanguíneo intestinal y conseguir una adecuada estabilidad clínica) se apoyan en las últimas recomendaciones de las Guías Europeas (ESTES) y Mundial (WSES) y en las publicaciones de los expertos en gastroenterología, cirugía vascular y cirugía digestiva^{7,8}. Pero todos coinciden en que debe ser precoz, ya que la viabilidad es muy alta (cercana al 100%) dentro de las primeras 12 horas de isquemia, reduciéndose al 54% entre las 12 y las 24 horas y al 18% más allá de las 24 horas^{8,9,30}.

El hallazgo de necrosis masiva requiere una evaluación cuidadosa del paciente y sus comorbilidades, para juzgar si la "comodidad" conlleva el mejor tratamiento. La decisión de cuidado limitado y paliativo supone una recomendación por la WSES (Recomendación IC)⁸ en estos pacientes. En el resto de los casos, el tratamiento se fundamenta en el manejo médico, procedimientos endovasculares y cirugía, e incluye medidas generales comunes a cualquier tipo de IMA y medidas específicas para cada una de las formas clínicas descritas.

Medidas generales

Todas las publicaciones coinciden en señalar que es primordial, antes de indicar cualquier maniobra invasiva, incluidas la angiografía y la laparotomía, la estabilización de la situación clínica³¹, con optimización de la función cardíaca, administración de oxígeno suplementario, normalización de la hipovolemia y estabilización hemodinámica (incluyendo reposición de hidroelectrolitos y restauración del equilibrio ácido base), porque pueden empeorar la vasoconstricción mesentérica. Se ha demostrado que la estabilización rápida de los parámetros hemodinámicos (presión venosa central,

presión arterial, diuresis) de pacientes con sepsis (frecuente en pacientes con isquemia intestinal) disminuye la mortalidad de un 46% a un 30%³².

Los cristaloideos son el fluido de elección y no las soluciones con hidroxietil-almidón (Volumen®) porque presentan un mayor riesgo de insuficiencia renal grave y una mayor mortalidad en pacientes críticos³². Se debe indicar reposo digestivo mediante descompresión intestinal (sonda nasogástrica) y medida de diuresis (sondaje vesical).

Como la IMA afecta primero a la mucosa, la translocación bacteriana puede ocurrir de forma temprana y, aunque no hay estudios específicos del papel de los antibióticos profilácticos en la IMA, sí está aconsejado el uso de antibióticos intravenosos de amplio espectro de forma precoz para cubrir gérmenes gramnegativos y anaerobios (penicilina o una cefalosporina de tercera generación en combinación con metronidazol) (Recomendación IB)⁸.

Para intentar reducir el vasoespasmo del territorio mesentérico se debe retirar toda la medicación domiciliar que lo empeore (vasopresina o digitálicos) y agentes alfa-adrenérgicos y se puede administrar glucagón intravenoso (ayuda a disminuir el vasoespasmo)³³.

Cateterismo arterial percutáneo (CAP)

Dentro del concepto "moderno" de tratamiento de la IMA³⁴ están las opciones quirúrgicas y, cada vez más, endovasculares, para obtener los mejores resultados³⁴⁻³⁶. El intenso desarrollo del tratamiento endovascular durante los últimos años ha facilitado su instauración en gran parte de los centros hospitalarios. Los artículos relacionados con buenos resultados de procedimientos endovasculares han crecido en los últimos años, y emergen las publicaciones³⁷ poniendo en duda la limitada recomendación que las guías proponen del CAP (sólo oclusión arterial parcial)⁸.

Existen estudios retrospectivos con buenos resultados con tratamiento endovascular frente a procedimientos abiertos^{36,38} aunque no hay ensayos controlados aleatorios que comparen la laparotomía y el tratamiento endovascular como estrategia de primera línea para el manejo del IMA, argumentando la falta de valoración de la viabilidad intestinal con el acceso endovascular, que precisa de avanzadas habilidades endovasculares y de tiempo. Se proponen quirófanos híbridos donde poder realizar tanto procedimientos quirúrgicos como endovasculares³⁹. La ESTES recomienda que el uso del CAP debe venir determinado por la experiencia del personal, las capacidades técnicas del cirujano y los recursos disponibles⁷.

Cirugía

La decisión terapéutica es una decisión vascular y quirúrgica^{38,40}. En la cirugía, se debe evaluar la viabilidad del intestino, re-permeabilizar el vaso y extirpar el tejido necrótico, siempre teniendo en cuenta, que grandes resecciones intestinales pueden provocar el síndrome del intestino corto, que se asocia con una mala calidad de vida y una morbilidad/mortalidad que aumenta con la edad y las comorbilidades. Se han publicado series de síndrome de intestino corto en pacientes intervenidos de IMA con supervivencias de 13-31%⁴¹.

Revascularizar

Se aconseja primero revascularizar y luego resecar, ya que el intestino suele presentar mejoría y recuperación de las lesiones, prefiriendo resecar solo tejido claramente necrótico y realizar una segunda cirugía de revisión "second-look" en las siguientes 24-48 horas. Algunos grupos apoyan la laparoscopia frente a la cirugía abierta para la valoración de estas lesiones^{40,42}.

En casos de duda diagnóstica, la arteriografía intraoperatoria está descrita en algunas series con quirófanos híbridos⁴³, incluso la implantación de stent mesentérico abierto retrógrado (ROMS) mediante laparotomía, con buenos resultados de revascularización y poca morbilidad asociada a la técnica, en pacientes seleccionados⁴⁴. A pesar del alto éxito técnico, aún existen pocos estudios con escaso tamaño muestral.

Valoración de viabilidad intestinal

La inspección de las asas de intestino puede ser confusa, porque las lesiones de la mucosa suelen ser mayores que los límites macroscópicos de la afectación serosa. Es más fiable el latido arterial de los pequeños vasos yeyunales y la recuperación del peristaltismo.

Existen estudios, aun con pocas series de casos, estudiando el uso de verde de indocianina (ICG) para la viabilidad del intestino, con beneficio entre 11-15% de los casos aplicados⁴⁵⁻⁴⁷, permitiendo en algunos pacientes, resección y anastomosis en la misma intervención, planteando que la re-operación planificada podría no ser necesaria. La limitación de la fluorescencia ICG se basa en la cantidad de fluorescencia emitida en la pantalla y en la experiencia del cirujano. Otros estudios no han demostrado superioridad en la realización de ecodoppler intraoperatorio⁴⁸ incluso hay estudios, que destacan el uso de la bioimpedancia intraoperatoria en el intestino de viabilidad dudosa, aún en fase experimental⁴⁹.

Resección intestinal

Dependiendo de la estabilidad hemodinámica, posibilidad de revascularización y los hallazgos intraoperatorios, la decisión de resección intestinal, estomas y cierre de pared son el siguiente escalón en el proceso quirúrgico.

Una vez realizada la resección intestinal, según las condiciones del paciente, se pueden dejar ambos cabos seccionados sin anastomosis, o bien realizar estomas (ileostomías, colostomías, fistulas mucosas). Los estomas evitan los riesgos de fallo anastomótico y permiten examinar el intestino por inspección o endoscopia. En caso de estomas muy proximales (yeyuno), algunos artículos aconsejan el uso de una fístula mucosa para la realimentación⁵⁰. Se aconseja dejar un abdomen abierto para evitar síndrome compartimental, permitiendo una nueva valoración "second-look", habiéndose descrito diversas técnicas de cierre abdominal (sobre todo, cierre por presión negativa), aunque intentando la tracción constante sobre la fascia para facilitar el cierre definitivo^{51,52}.

La segunda operación para restablecer la continuidad del tracto intestinal depende del paciente y de si se realizó una revascularización precoz. Aunque el consejo más generalizado es la reconstrucción

intestinal después de seis meses, tras un adecuado soporte nutricional, la reconstrucción de tránsito se puede realizar sin tanta demora, tras arteriografía de control, en pacientes con enteropatía isquémica con malnutrición grave de difícil manejo o pacientes sin muchas comorbilidades con revascularización precoz⁵³.

Tratamiento de las formas clínicas de IMA

Manejo en embolia de la AMS

Depende si existe peritonitis, si la oclusión es total o parcial y si el nivel de localización del émbolo está por encima (embolia mayor) o debajo (embolia menor) de la arteria ileocólica.

Los pacientes sin signos peritoníticos o embolia menor, presentan mejores probabilidades de éxito de reperfusión^{54,55}, sobre todo, si se realiza un tratamiento temprano (8-12 horas) mediante CAP, porque puede confirmar el diagnóstico, examinar cuantos vasos están afectados y tratar con vasodilatadores (papaverina) o trombolíticos (urokinasa). La vasoconstricción del territorio esplácnico se puede prolongar un tiempo después de restablecer el flujo mesentérico, por lo que las terapias endovasculares con agentes vasodilatadores constituyen un valor añadido en este proceso. En estos pacientes y en aquellos con embolia mayor, sin peritonitis pero alto riesgo quirúrgico, se puede realizar revascularización no quirúrgica, embolectomía endovascular mediante aspiración mecánica percutánea o trombolisis con o sin colocación de stent^{35,54}.

Ante signos peritoníticos o embolia mayor, la indicación de cirugía está clara. (Recomendación IA)⁹. Primero revascularizar mediante embolectomía realizando arteriotomía transversa en la porción proximal de la AMS (Figura 1) con balón de Fogarty y en segundo lugar, evaluar la viabilidad del intestino y realizar, si fuera necesaria, la extirpación del tejido necrótico.

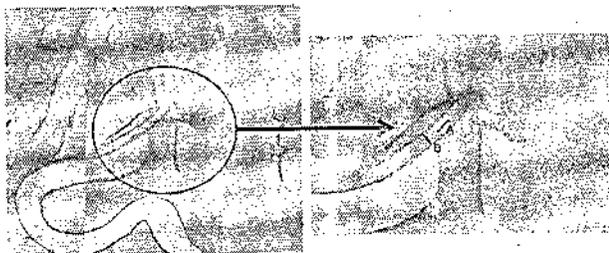


Figura 1
Localización de AMS (arteria mesentérica superior) A: arteriotomía longitudinal indicada en trombosis mesentérica B: arteriotomía transversal indicada en embolia mesentérica.

Más controvertido es el uso de anticoagulación antes de la cirugía, ya que incrementa la hemorragia intestinal o intraperitoneal, aconsejándola 48-72 horas después, tras la angioplastia percutánea o la cirugía. Otros grupos²⁹ aconsejan heparina sódica tras el diagnóstico de IMA, para mantener tiempo parcial de tromboplastina dos veces por encima de su valor normal.

Manejo de la trombosis de la AMS

El tratamiento endovascular debe considerarse lo antes posible para evitar infarto intestinal y conseguir que la isquemia pueda ser reversible, realizando un procedimiento de revascularización no quirúrgico, trombectomía con aspiración percutánea con o sin stent, fibrinólisis local o perfusión intraarterial con fármacos (heparina o la papaverina), derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) con trombectomía por aspiración mecánica, trombolisis directa o trombolisis transhepática percutánea, entre otras^{33,34,54}. A pesar del éxito en las series de casos, la tasa de reoclusión a largo plazo después de la terapia trombolítica no ha sido bien estudiada. Sin embargo, cualquier evidencia de isquemia o infarto intestinal, cirugía mayor reciente, traumatismo, embarazo, tumores del sistema nervioso central, hemorragia cerebrovascular o gastrointestinal e hipertensión no controlada imposibilita el uso de terapia trombolítica⁵⁵.

La cirugía es obligatoria en pacientes que no demuestran lisis de coágulos en cuatro horas o desarrollan evidencia de isquemia progresiva, peritonitis o empeoramiento clínico a pesar del correcto tratamiento médico. La trombectomía por sí sola no es suficiente para prevenir futuras oclusiones (persistencia de placas de ateromas).

El acceso aconsejado es una arteriotomía longitudinal que facilita la anastomosis si precisara un bypass¹² (Figura 1). Un vaso a dicho nivel se puede revascularizar mediante injerto autólogo de vena safena, colocación de endoprótesis, reimplantación de AMS, angioplastia o endarterectomía.

Tras revascularización, se evalúa viabilidad del intestino y posibilidad de resección intestinal, y de second-look si existieran zonas de dudosa viabilidad.

Con respecto a la anticoagulación, ante trombosis venosa mesentérica, se aconseja un bolo inicial de heparina, continuado para mantener un tiempo de tromboplastina dos veces superior al control y manteniéndolo entre siete y catorce días, sustituyéndolo posteriormente con dicumarínicos durante seis meses para la prevención de futuros eventos embólicos.

Manejo en NOMI

El tratamiento del estado de shock subyacente es el paso inicial más importante en el tratamiento de la isquemia intestinal no oclusiva. Pero muchos de los casos de NOMI son consecuencia de tratamientos para el control de la situación hemodinámica, y es difícil, manteniendo la prioridad de la estabilización hemodinámica, hacer prevalecer el flujo vascular mesentérico. Por lo tanto, el tratamiento del NOMI es esencialmente farmacológico y se logra mediante la infusión selectiva local de vasodilatadores en la arteria mesentérica superior (papaverina, tolazolina, nitroglicerina, glucagón, prostaglandina E o isoproterenol). La mayor experiencia clínica es con papaverina, administrada como infusión continua antes, durante y después de la cirugía y hasta 24 horas después de haber obtenido un angiograma normal. Este procedimiento ha reducido las tasas de mortalidad de 70-90% a 50-55% en las últimas dos décadas³⁶. El manejo posterior está en función de la respuesta clínica del paciente, que va desde la angiografía repetida en 24 horas para la evaluación del vasoespasmo

0373

e interrupción de la papaverina, hasta la laparotomía urgente si aparecen signos de abdomen agudo o el paciente empeora.

PRONÓSTICO

La mortalidad perioperatoria en pacientes sometidos a revascularización por IMA varía de 44% a 90%, con tasas de complicaciones postoperatorias a los treinta días de 56%, fundamentalmente neumonía (lo más frecuente), insuficiencia renal, íleo prolongado, sepsis y fallo multiorgánico. En general, el pronóstico no es tan favorable como el de los pacientes con isquemia mesentérica crónica^{56,57}. Las cifras empeoran hasta un 75%, si el tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas hasta la cirugía, es mayor de doce horas^{12,29} (tiempo que el intestino delgado es capaz de compensar una reducción del 75% en el flujo sanguíneo mesentérico)⁵⁸. Por tanto, el factor pronóstico más importante es el diagnóstico precoz.

Son variables independientes asociadas a mayor mortalidad, una edad superior a setenta años y la duración prolongada de los síntomas, insuficiencia renal, acidosis causada por el shock y la sepsis⁵⁹⁻⁶¹. Los pacientes con etiología arterial tienen peores resultados de supervivencia que aquellos con etiología venosa. La isquemia combinada del intestino delgado y grueso tiene una mayor letalidad. Incrementan la mortalidad el coma, la ventilación artificial, la insuficiencia renal aguda, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el infarto de miocardio en los seis meses anteriores, la sepsis preoperatoria, la cirugía mayor, el procedimiento de emergencia, la duración de la cirugía y las complicaciones postoperatorias⁵⁶ incluyendo el diagnóstico tardío y la cirugía⁶²⁻⁶⁴.

Dada la alta mortalidad de esta patología sin un diagnóstico y tratamiento precoz, son muchos los estudios que intentan predecir la mortalidad y ayudar a mejorar su pronóstico. Se están desarrollando sistemas de puntuación para predecir el resultado de IMA, pero requieren validación en estudios posteriores⁵⁶.

CONCLUSIÓN Y FUTURO

La isquemia mesentérica aguda es un problema clínico desafiante de diversas causas, que a menudo resulta en una actuación médica y quirúrgica tardías que incrementa su mortalidad. El resultado depende fundamentalmente de un diagnóstico y tratamiento precoz.

El futuro para esta patología se afronta desde la alta sospecha clínica, la indicación temprana de angio-TAC, el tratamiento y cuidados intensivos, la mejora de las técnicas endovasculares, los quirófanos híbridos y el abordaje quirúrgico avanzado, sin dejar atrás, la prevención de las causas que la generan y el control de los factores de riesgo más habituales.

Por eso, el concepto de manejo multidisciplinar de esta patología es ya una realidad, que se basa en el modelo de centros de ictus isquémicos cerebrales, con la creación de Unidades de Ictus Intestinal (ya desarrolladas en varios países)¹⁶ que están siendo consideradas como el mejor modelo de actuación para una mejora significativa en las tasas de supervivencia, gestión e investigación asociados con el manejo más temprano de la IMA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montoro MA, Sans M. Isquemia intestinal. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. 3ª Ed Madrid; Elsevier Doyma 2011; 389-400
2. Schoots IG, Koffeman GI, Legemate DA, Levi M, van Gulik TM. Systematic review of survival after acute mesenteric ischaemia according to disease aetiology. *Br J Surg*. 2004; 91(1):17-27.
3. Luther B, Moussazadeh K, Müller BT, Franke C, Harms JM, Ernst S, Sandmann W. The acute mesenteric ischemia-not understood or incurable? *Zentralbl Chir* 2002; 127(8):674-84
4. Duran M, Pohl E, Grabitz K, Schelzig H, Sagban TA, Simon F. The importance of open emergency surgery in the treatment of acute mesenteric ischemia. *World J Emerg Surg* 2015; 26:10-45.
5. Eltarawy IG, Etman YM, Zenati M, Simmons RL, Rosengart MR. Acute mesenteric ischemia: the importance of early surgical consultation. *Am Surg*. 2009; 75(3):212-9.
6. Kougiias P, Lau D, El Sayed HF, Zhou W, Huynh TT, Lin PH. Determinants of mortality and treatment outcome following surgical interventions for acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg*. 2007; 46(3):467-74
7. Tilsed JV, Casamassima A, Kurihara H, Mariani D, Martinez I, Pereira J, Ponchiatti L, et al. ESTES GUIDELINE: Acute Mesenteric Ischaemia. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2016; 42:253-270
8. Bala M, Kashuk J, Moore EE, Kluger Y, Biffl W, Gomes CA, Ben-Ishay O, Rubinstein C, et al. Acute mesenteric ischemia: Guidelines of the World Society of Emergency Surgery *World J Emerg Surg* 2017; 7: 12:38
9. Clair DG, Beach JM. Mesenteric Ischemia. *N Engl J Med* 2016; 374:959-68
10. Yasuhara H. Acute mesenteric ischemia: the challenge of gastroenterology. *Surg Today* 2005; 35:185-195
11. Park WM, Gloviczki P, Cherry KJ, Hallett JW, Bowe TC, Panneton JM, Schleck C, et al. Contemporary management of acute mesenteric ischemia: Factors associated with survival. *J Vasc Surg* 2002; 35(3): 445-452
12. Oldenburg WA, Lau L, Rodenberg TJ, Edmons HJ, Buther CD. Acute Mesenteric Ischemia. A clinical review. *Arch Intern Med* 2004; 164, 1054-62
13. Florin S, Almeida A, Rocha D, Portugal P. Acute mesenteric ischaemia: a pictorial review. *Insights Imaging* 2018; 9(5): 673-682
14. Carver TW, Vora RS, Taneja A. Mesenteric Ischemia. *Crit Care Clin*. 2016; 32: 155-71.
15. Motta Ramirez GA, Sanchez Garcia JC, Ontiveros Rodríguez A, López Ramírez MA, Rebollo Hurtado V, García Ruiz A. Isquemia mesentérica aguda. Urgencia que exige un abordaje diagnóstico integral. *Anales de Radiología México* 2015; 14:66-88
16. Nuzzo A, Maggiori L, Ronot M, Becq A, Plessier A, Gault N, Joly F, et al. Predictive factors of intestinal necrosis in acute mesenteric ischemia: prospective study from an intestinal stroke center. *Am J Gastroenterol* 2017; 112: 597-605.

4

17. Matsumoto S, Sekine K, Funaoka H, Yamazaki M, Shimizu M, Hayashida K, Kitano M. Diagnostic performance of plasma biomarkers in patients with acute intestinal ischaemia. *Br J Surg* 2014; 101:232-8.
18. Akyildiz H, Akcan A, Oztürk A, Sozuer E, Kucuk C, Karahan I. The correlation of the D-dimer test and biphasic computed tomography with mesenteric computed tomography angiography in the diagnosis of acute mesenteric ischemia. *Am J Surg* 2009; 197:429-33
19. Chiu YH, Huang MK, How CK, Hsu TF, Chen JD, Chern CH, Yen DH, Huang CL. D-dimer in patients with suspected acute mesenteric ischemia. *Am J Emerg Med*. 2009; 27(8):975-9.
20. Copin P, Zins M, Nuzzo A, Purcell Y, Beranger-Gilbert S, Maggiori L, et al. Acute mesenteric ischemia: a critical role for the radiologist. *Diagn Interv Imaging* 2018; 99 (3):123-134
21. Hmoud B, Singal AK, Kamath PS. Mesenteric Venous Thrombosis. *J Clin Exp Hepatol*. 2014; 4: 257-63.
22. Oliva IB, Davarpanah AH, Rybicki FJ, Desjardins B, Flamm SD, Francois CJ, et al. 3rd, Schenker MP, Weiss C, Dill KE. ACR Appropriateness Criteria® Imaging of Mesenteric Ischemia. *Abdom Imaging*, 2013; 38: 714-9.
23. Yilmaz A, Karahan OI, Senol S, Tuna IS, Akyildiz HY. Value of multislice computed tomography in the diagnosis of acute mesenteric ischemia. *Eur J Radiol* 2011; 80: 297-302
24. Cudnik MT, Darbha S, Jones J, Macedo J, Stockton SW, Hiestand BC. The diagnosis of acute mesenteric ischemia: A systematic review and meta-analysis. *Acad Emerg Med* 2013; 20 (11): 1087-1100
25. Mazzei MA. Acute mesenteric ischemia: guidelines of the world Society of Emergency Surgery: a brief radiological commentary. *World J Emerg Surg* 2018; 27: 13-34
26. Harnik IG, Brandt LJ. Mesenteric venous thrombosis. *Vasc Med* 2010; 15: 407-18
27. Türkhey B, Akpınar E, Cil B, Karcaaltincaba M, Akhan O. Utility of multidetector CT in an emergency setting in acute mesenteric ischemia. *Diagn Interv Radiol* 2009; 15: 256-61
28. Wiesner W, Mortelet KJ, Glickman JN, Ji H, Ros PR. Pneumatosis intestinal and portomesenteric venous gas in intestinal ischemia: correlation of CT findings with severity of ischemia and clinical outcome. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 177(6): 1319-1323
29. Kougiyas P, Lau D, El Sayed HF, Zhou W, Huynh TT, Lin PH. Determinants of mortality and treatment outcome following surgical interventions for acute mesenteric ischemia. *J Vasc Sur* 2007; 46: 467-74
30. Grootjans J, Lenaerts K, Buurman WA, Dejong CHC, Derikx JPM: Life and death at the mucosal-luminal interface: new perspectives on human intestinal ischemia- reperfusion. *World J Gastroenterol* 2016; 22: 2760-2770.
31. Florian, A., Jurcut, R., Lupescu, I., Grasu, M., Croitoru, M. and Ginghina, C. Mesenteric Ischemia—A Complex Disease Requiring an Interdisciplinary Approach. A Review of the Current Literature. *Romanian Journal of Internal Medicine* 2010; 48, 207-222.
32. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, Petersen E, Tomlanovich M. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med* 2001; 345 (19): 1368-77
33. Bobadilla JL. Mesenteric ischemia. *Surg Clin N Am*. 2013; 93:925-40.
34. Acosta S, Björck M. Modern treatment of acute mesenteric ischaemia. *Br J Surg*. 2014; 101: 100-8.
35. Estami MH, Rybin D, Doros G, McPhee JT, Farber A. Mortality of acute mesenteric ischemia remains unchanged despite significant increase in utilization of endovascular techniques. *Vascular* 2016; 24: 44-52.
36. El Faragy M, Abdel Hadi A, Abou Eisha M, Bashaeb K, Antoniou GA: Systematic review and meta-analysis of endovascular treatment for acute mesenteric ischaemia. *Vascular* 2017; 25: 430-438.
37. Salsano A, Salsano G, Spinella G, Palombo D, Santini F. Acute mesenteric ischemia: Have the Guidelines of the World Society of Emergency Surgery analyzed all the available evidence?
38. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2018 Feb; 41(2): 358-359
39. Beaulieu RJ, Arnaoutakis KD, Abularrage CJ, Efron DT, Schneider E, Black JH. Comparison of open and endovascular treatment of acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg*. 2014; 59: 159-64.
40. Acosta S. Surgical management of peritonitis secondary to acute superior mesenteric artery occlusion. *World J Gastroenterol*. 2014 Aug 7; 20(29): 9936-41
41. Cocorullo G, Mirabella A, Falco N, Fontana T, Tutino R, Licari L, Salamone G, et al. An investigation of bedside laparoscopy in the ICU for cases of non-occlusive mesenteric ischemia. *World J Emerg Surg*. 2017; 12:4
42. Edwards MS, Cherr GS, Craven TE, et al. Acute occlusive mesenteric ischemia: surgical management and outcomes. *Ann Vasc Surg*. 2003; 17:72-9.
43. Anadol AZ, Ersoy E, Taneri F, Tekin EH. Laparoscopic "second-look" in the management of mesenteric ischemia. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004; 14: 191-3
44. Björck M. Part one: for the motion, an endovascular first strategy is the optimal approach for treating acute mesenteric ischemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2015; 50: 273-5.
45. Oderich GS, Macedo R, Stone DH, Woo EY, Panneton JM, Resch T, Dias NV, et al. Multicenter study of retrograde open mesenteric artery stenting through laparotomy for treatment of acute and chronic mesenteric ischemia. *J Vasc Surg*. 2018 Aug; 68(2): 470-480
46. Karampinis I, Keese M, Jakob J, Stasiunaitis V, Gerken A, Attenberger U, Post S, Kienle P, Nowak K. Indocyanine green tissue angiography can reduce extended bowel resections in acute mesenteric ischemia. *J Gastrointestinal Surg* 2018 Jul 10 (Epub ahead of print)
47. Nakagawa Y, Kobayashi K, Kuwabara S, Shibuya H, Nishimaki T. Use of indocyanine green fluorescence imaging to determine the area of bowel resection in non-occlusive mesenteric ischemia: a case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 51: 352-357

037

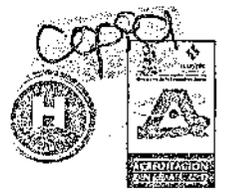
48. Yamamoto M, Orihashi K, Nishimori H, Warjishi S, Fukutomi T, Kondo M, Kihara K, Sato T, Sasaguri S. Indocyanine green angiography for intra-operative assessment in vascular surgery.
49. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2012; 43:426–32.
50. Käser SA, Glauser PM, Maurer CA. Venous small bowel infarction: Intraoperative laser Doppler flowmetry discriminates critical blood supply and spares bowel length. Case Rep Med. 2012. doi:10.1155/2012/195926.
51. Strand Amundsen RJ, Tronstad C, Reims HM, Reinhold FP, Hogevit JO, Tonnessen TI. Machine learning for intraoperative prediction of viability in ischemic small intestine. Physiol Meas 2018; Vol 39 n2 10
52. Du Toit A. Nutritional management of a complicated surgical patient by means of fistuloclysis. S Afr J Clin Nutr. 2014; 27(4):230–6
53. Willms A, Schaaf S, Schwab R, Richardsen I, Jänig C, Bieler D, Wagner B, Güssgen C. Intensive care and health outcomes of open abdominal treatment: long term results of vacuum-assisted wound closure and mesh-mediated fascial traction (VAWCM). Langenbeck's Arch Surg. 2017; 402:481–92.
54. Acosta S, Björck M, Petersson U. Vacuum-assisted wound closure and mesh mediated fascial traction for open abdomen therapy—a systematic review. Anaesthesiol Intensive Ther. 2017; 49(2): 139–145.
55. Sun SL, Ding WW, Liu BC, Fan XX, Wu XJ, Li JS. The application of intestinal stomas in mesenteric ischemia. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2018 Aug 1;56(8): 603–606.
56. Blauw JTM, Meerwaldt R, Brusse-Keizer M, Kolkman JJ, Gerrits D, Geelkerken RH. Retrograde open mesenteric stenting for acute mesenteric ischemia. J Vasc Surg. 2014; 60: 726–34.
57. Jia Z, Jiang G, Tian F, Zhao J, Li S, Wang K, Wang Y, Jiang L, Wang W. Early endovascular treatment of superior mesenteric occlusion secondary to thromboemboli. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2014; 47(2): 196–203.
58. Gupta PK, Natarajan B, Gupta H, Fang X, Fitzgibbons RJ. Morbidity and mortality after bowel resection for acute mesenteric ischemia. Surgery 2011; 150(4): 779–87
59. Zettervall SL, Lo RC, Soden PA, Deery SE, Ultee KH, Pinto DS, Wyers MC, Schermerhorn ML. Trends in treatment and Mortality for mesenteric Ischemia in the United States from 2000–2012. Annals of Vascular Surgery 2017; 42:111–119
60. Van Petersen AS, Kolkman JJ, Meerwaldt R, Huisman AB, van der Palen J, Zeebregts CJ, Geelkerken RH. Mesenteric stenosis, collaterals, and compensatory blood flow. J Vasc Surg. 2014; 60: 111–9.
61. Murphy KC, Kay D, Davenport DL, Bernard A. Decision tool for predicting outcomes in geriatric acute mesenteric ischemia. Am Surg 2018; 84(8): 1247–1251
62. Huang HH, Chang YC, Yen DH, Kao WF, Chen JD, Wang LM, Huang CI, Lee CH. Clinical factors and outcomes in patients with acute mesenteric ischemia in the emergency department. J Chin Med Assoc. 2005; 68(7): 299–306.
63. Albanea Moreno C, Aguilar Urbano VM, Gonzalo Márin J, Rosales Zabal JM, Rivera Irigoín R, Fernández Gutiérrez Del Álamo F, et al. Acute mesenteric ischemia: importance of an early diagnosis. Rev Esp Enferm Dig. 2009; 101(9):661–662
64. Arnalich F, Maldifassi MC, Ciria E, Quesada A, Codoceo R, Herruzo R, Garcia-Cerrada C, et al. Association of cell-free plasma DNA with perioperative mortality in patients with suspected acute mesenteric ischemia. Clin Chim Acta. 2010; 411(17–18): 1269–74.
65. Wadman M, Syk I, Elmstahl S. Survival after operations for ischaemic bowel disease. Eur J Surg. 2000; 166: 872–7.
66. Bomberg H, Stroeder J, Karrenbauer K, Groesdonk HV, Wagenpfeil S, Klingele M, Búcker A, Schäfers HJ, Minko P. Establishment of predictive models for nonocclusive mesenteric ischemia comparing B296 control with 452 study patients. J Cardiothorac Vasc Anesth 2018; August 24 in press

5



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

0110097



0275

Floridablanca, 31 de Enero de 2020

Doctor
EDUARDO VALDIVIESO RUEDA
Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Torre B Piso 11 – Módulo 66B
Floridablanca
E.S.M.

REF.: Derecho de Petición solicitud copia de historia clínica paciente
Carmen Elvira Díaz Flórez

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO, mayor de edad y vecino de Bucaramanga, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.099.899 de Guadalupe (Santander), actuando en calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL**, conforme Certificado de Existencia y Representación Legal, presento el siguiente derecho de petición con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: La Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que brinda todas las atenciones médicas de mediana y alta complejidad en el área Metropolitana en Santander.

SEGUNDO: En este momento cursa en contra de nuestra entidad FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" identificada con Nit. No. 890.205.361-4, demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual, iniciada por los familiares de la paciente fallecida CARMEN ELVIRA DIAZ FLÓREZ, C.C. 63.338.272.

TERCERO: Dentro de los hechos de la demanda se indica que la paciente fallecida CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, el día 27 de Agosto de 2015, se realizó de forma particular con Usted, una Endoscopia con hallazgo de hemorragia

ILDETECSA
Calle 35 # 33-45 El Prado
Bucaramanga 316.692.3116
21/01/2020

ESPERANZA DE VIDA

Calle 155A # 25-09 Autopista a Floridablanca PBX 7003000
www.foscal.com.co / comunicaciones@foscal.com.co
Bucaramanga, Colombia



63373

gastricas proveniente del duodeno por lo que la remite al servicio de Urgencias por posible diagnóstico de Úlcera duodenal perforada.

PETICIÓN

Con base en los hechos anteriormente expuestos solicito se me allegue copia de la historia clínica de la paciente CARMEN ELVIRA DÍAZ FLÓREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.338.272., y específicamente del examen de Endoscopia practicado el 27 de Agosto de 2015.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

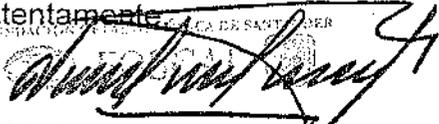
Hago esta petición en ejercicio de mi Derecho de Petición consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, que reza: "Art. 23. - Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales".

En concordancia con el título I, Capítulos II y III del Código Contencioso Administrativo, que regulan el derecho de Petición de interés general y de interés particular, y con la Ley 44 de 1990.

NOTIFICACIONES

Agradeciendo su pronta respuesta a la dirección Urbanización el Bosque, vía Floridablanca, Municipio de Floridablanca, Torre Milton Salazar, 4to Piso Departamento Jurídico, Tel: 7000800 ext. 4033 correo electrónico notificaciones@foscal.com.co

Atentamente
FUNDACIÓN FOSCAL DE SANCTI SPIRITUS


JORGE RICARDO LEÓN FRANCO
DIRECTOR GENERAL FOSCAL