ESTADO No. **008** **Fecha:** 24 DE FEBRERO DE 2022 7:00 A.M **Página:** **2**

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 4189005 2019 00500	Ejecutivo Singular	LABORATORIO CENTRAL DEL HUILA S.A.S	COMPAÑIA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD SAS CLIPSALUD	Auto decide recurso	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00557	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE	ALFONSO MEDINA HOYOS	Auto de Trámite SE ORDENA CANCELAR TITULOS JUDICIALES.	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00579	Ejecutivo Singular	NIRIA RUTH QUINTANA CASTRO	CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00587	Ejecutivo Singular	JUAN SEBASTIAN MARTINEZ LOSADA	HOLLMAN IVAN SOLANO CUENCA	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Y DECRETA PRUEBAS	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00643	Ejecutivo Singular	CRISTIAN CAMILO CASTRO HURTADO	ANDREA ESMERALDA VALLEJO	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Y CITA PARA PRUEBA GRAFOLOGICA	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00690	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA S.A.	JUAN PABLO VILLARREAL QUIMBAYA	Auto aprueba liquidación	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00727	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	AQUILINO LLANOS CASTRO	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP TRASLADO EXCEPCIONES DEL DEMANDADO Y DEL LLAMADO EN GARANTIA	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00759	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA S.A.	NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR	Auto aprueba liquidación	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00793	Ejecutivo Singular	ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.	JAIRO CUELLAR	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00829	Ejecutivo Con Garantia Real	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A	HAIR LEANDRO DELGADO MONTEALEGRE	Auto de Trámite NO RECONOCE PERSONERIA	23/02/2022		
41001 4189005 2019 00847	Ejecutivo Singular	GUSTAVO LASSO BARRERA	HECTOR TRUJILLO PALENCIA	Auto Designa Curador Ad Litem OFICIO 0489 DR. JOSE FREDY SERRATO AVENDAÑO	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00006	Ejecutivo Singular	AGRUPACION G - MACROPROYECTO BOSQUES DE SAN LUIS ETAPAS I Y II	FLOR NELLY MACIAS LAMILLA	Auto de Trámite	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00034	Ejecutivo Singular	JAIME ANDRES DIAZ CAMACHO	SANDRA MILENA CRUZ COLLAZOS	Auto Designa Curador Ad Litem AL ABOGADO HECTOR FABIAN RUIZ AVENDAÑO	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00041	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	CESAR AUGUSTO LOZANO SANCHEZ	Auto termina proceso por Pago	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00059	Ejecutivo Singular	GILBERTO LOPEZ	SANDRA PATRICIA PERDOMO CARDENAS	Auto requiere 30 DIAS PARA NOTIFICAR SO PENA DE DESISTIR	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00104	Ejecutivo Singular	DIOGENES GONZALEZ LOZANO	LUISA FERNANDA MENDEZ TORO	Auto termina proceso por Desistimiento Tacito	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00205	Ejecutivo Singular	RF ENCORE S.A.S.	NELSON PERDOMO PUENTES	Auto requiere DESISTE DE LA MEDIDA CAUTELAR Y REQUIERE A LA PARTE DEMANDANTE	23/02/2022		
41001 4189005 2020 00260	Ejecutivo Singular	BANCO AGRARIO DECOLOMBIA S. A.	FELIX MARIA VAILLANUEVA	Auto Designa Curador Ad Litem AL ABOGADO JUAN CAMILO CLAROS CASTRO	23/02/2022		

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : LABORATORIO CENTRAL DEL HUILA S.A.S
DEMANDADO : COMPAÑÍA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD
RADICACIÓN : 41-001-41-89-005-2019-00500-00

1. ASUNTO

El 28 de abril de 2021, el apoderado judicial de la parte demandante presenta RECURSO DE APELACION, en contra del auto calendado el 22 de abril de 2021, mediante el cual el juzgado decretó el desistimiento tácito del proceso de la referencia, si bien el artículo 17 del CGP, establece que los procesos de mínima cuantía se tramitan en única instancia por lo que no procede el recurso de apelación, el parágrafo del artículo 317 del CGP reza: "*Cuando el recurrente impugne una providencia judicial mediante un recurso improcedente, el juez deberá tramitar la impugnación por las reglas del recurso que resultare procedente, siempre que haya sido interpuesto oportunamente*".

De acuerdo a lo anterior, el despacho tramitará y resolverá de fondo el recurso interpuesto como **recurso de reposición**.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

El abogado recurrente primero resume las actuaciones procesales surtidas, y sustenta su oposición, argumentando que si bien es cierto en las anotaciones registradas en la consulta de proceso en página web de rama judicial registra que la última actuación por parte del despacho fue el 18 de septiembre del 2019 según constancia secretarial, el despacho libró auto que decreto medidas cautelares, pero no desplegó las actividades que por principio de oficiosidad correspondían, las cuales se describen el artículo 593 del CGP, numeral primero (embargo de establecimiento de comercio) y numeral décimo(embargo de cuentas bancarias), y en la motivación del referido auto no se consigna la gestión del despacho frente al cumplimiento del principio de oficiosidad ni la falta de cumplimiento de alguna carga procesal específica.

Igualmente, arguye que es bien conocido que el funcionamiento de la rama judicial durante los meses de marzo a junio del 2020 fue atípico dadas las condiciones de la pandemia por COVID 19, por lo cual, en aras de garantizar la accesibilidad a la administración de justicia, era procedente actuar conforme dispone el numeral primero del artículo 317 del CGP, lo cual tampoco se efectúa dentro de las actuaciones del despacho ni se evidencia dentro de la motivación del referido auto que declara el desistimiento tácito.

3. PROBLEMA JURÍDICO.

Entra el Despacho a esclarecer, si se cumplió o no con los requisitos establecidos por la ley, para declarar la terminación del proceso por Desistimiento Tácito.

4. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

La figura del desistimiento tácito, previsto en la ley 1564 de 2012, pretende conminar a las partes a cumplir con las cargas que la ley les exige y a realizar los actos procesales necesarios para evitar el estancamiento del proceso, con la advertencia de que, de no hacerlo, se tiene por desistida la demanda o la solicitud que hayan formulado. La desidia de las partes, además de afectar sus propios intereses, afecta a los demás sujetos procesales, que ven postergada en el tiempo de manera injustificada la decisión sobre sus derechos, y a la propia administración de justicia, que se congestiona y satura. Esta desidia, pues, puede considerarse como una forma de abandono del propio derecho.

El literal b) del artículo 626 del C.G.P. derogó a partir del día 1° de octubre de 2012, la figura denominada desistimiento tácito tal como se enunciaba en el artículo 346 del C.P.C., consecuencial y necesariamente, el artículo 317 del C. G. P. que consigna la nueva acepción jurídica de la figura en mención, entro en vigencia el mismo 1° de octubre de 2012 por mandato legal obrante en el 4° del artículo 627 del C.G. P.

Para resolver el recurso horizontal, es necesario tener en cuenta lo explicado por la Corte Suprema de Justicia respecto a la figura del desistimiento tácito en la sentencia STC 11191-2020 en la cual señaló lo siguiente:

> *"…Ahora, contra la anterior conclusión podría argüirse que como el «desistimiento tácito» es una «sanción», y esta es de «interpretación restrictiva», no es posible dar a la «norma» un sentido distinto al «literal». Pero, tal hipótesis es equivocada, primero, porque que una hermenéutica deba ser restrictiva no significa que tenga que ser «literal», la «ley debe ser interpretada sistemáticamente», con «independencia» de la materia que regule; y segundo, no se trata de extender el «desistimiento tácito» a situaciones diferentes de las previstas en la ley, sino de darle sentido a una directriz, que entendida al margen de la «figura» a la que está ligada la torna inútil e ineficaz.*
>
> *3.- Mucho se ha debatido sobre la naturaleza del «desistimiento tácito»; se afirma que se trata de «la interpretación de un acto de voluntad genuino, tácitamente expresado por el solicitante» de «desistir de la actuación», o que es una «sanción» que se impone por la «inactividad de las partes». Su aplicación a los casos concretos no ha sido ajena a esas concepciones; por el contrario, con base en ellas se ha entendido que la consecuencia solo es viable cuando exista un «abandono y desinterés absoluto del proceso» y, por tanto, que la realización de «cualquier acto procesal» desvirtúa la «intención tácita de renunciar» o la «aplicación de la sanción».*
>
> *No obstante, quienes allí ponen el acento olvidan que la razón de ser de la figura es ajena a estas descripciones, pues fue diseñada para conjurar la «parálisis de los litigios» y los vicios que esta genera en la administración de justicia.*
>
> *Recuérdese que el «desistimiento tácito» consiste en «la terminación anticipada de los litigios» a causa de que los llamados a impulsarlos no efectúan los «actos» necesarios para su consecución. De suerte que a través de la medida, se pretende expulsar de los juzgados aquellos pleitos que, en lugar de ser un mecanismo de resolución de conflictos se convierten en una «carga» para las partes y la «justicia»; y de esa manera: (i) Remediar la «incertidumbre» que genera para los «derechos de*

las partes» la «indeterminación de los litigios», (ii) Evitar que se incurra en «dilaciones», (iii) Impedir que el aparato judicial se congestione, y (iv) Disuadir a las partes de incurrir en prácticas dilatorias -voluntarias o no- y a propender porque atiendan con lealtad y buena fe el deber de colaboración con la administración de justicia.

Así se desprende de la historia legislativa de la «figura», la cual revela que desde 1890 hasta ahora, salvo durante el periodo comprendido entre 2003 y 2008, el legislador colombiano ha encontrado en la «terminación anticipada de los procesos» un «mecanismo efectivo» para remediar su «parálisis y sus efectos, al punto que, con el paso de los años, lo ha fortalecido, ampliando las condiciones en que puede ser aplicado; de operar solo a petición de parte, se autorizó su declaración de oficio, y de interesarle el sujeto responsable de la detención del procedimiento, dispuso que no solo procede cuando el impulso depende una de las partes (num. 1° art. 317 del C. G. del P), sino, cuando, por cualquier razón, el «expediente permanezca inactivo» (num. 2 ibídem)".

Analizado el expediente, y el recurso de reposición, claramente se establece que, desde la última actuación dentro del proceso, que data del 18 de septiembre de 2019, pasaron 1 año y 7 meses de inactividad, y teniendo en cuenta la suspensión de términos en ocasión a la situación de salubridad pública ocasionada por el SARS CO –COVID 19, desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 01 de agosto de 2020 (4 meses y 15 días), en la realidad se cuentan 1 año y dos meses de inactividad.

Respecto a lo argumentado por el apoderado recurrente, donde afirma que el despacho no desplegó las actividades que por principio de oficiosidad correspondían para la materialización de las medidas cautelares, se tiene que los oficios de medidas cautelares estaban hechos y listos para retirar desde el 03 de septiembre de 2019, carga que le correspondía al apoderado actor y nunca llevó a cabo.

Asimismo, es menester aclarar que, no obra dentro del expediente, ni en el correo electrónico del despacho, memorial alguno de la parte actora después de la reanudación de términos (01 de agosto de 2020), en el que solicitara la digitalización de los oficios y la remisión por correo electrónico de estos.

Debe recordársele al togado que, en Colombia se aplica el principio de justicia rogada, por lo que era carga suya el retirar los oficios de medidas, y para esto tuvo desde el 04 de septiembre de 2019, hasta el 15 de marzo de 2020 para hacerlo, y al no cumplir con dicha carga, después de la reanudación de términos solicitar la digitalización y remisión de estos por correo electrónico, y tampoco lo hizo.

Así las cosas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, por cuando transcurrieron 1 año y dos meses de inactividad del proceso, de conformidad con lo expuesto anteriormente, razón por la cual el juzgado no repondrá el auto fechado el 22 de abril de dos mil veintiuno (2021).

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 22 de abril de 2021, mediante el cual se decretó el desistimiento tácito, de acuerdo a lo consignado en la parte motiva de esta decisión.

NOTIFIQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA
DEMANDANTE : COOPERATIVA COONFIE
DEMANDADO : ALFONSO MEDINA HOYOS
MIRIAN FACUNDO LOSADA
RADICADO : 41-001-41-89-005-2019-00557-00

Teniendo en cuenta lo peticionado por la parte actora en memorial enviado a través de correo electrónico, y por ser procedente, el juzgado,

RESUELVE.-

PRIMERO: ORDENAR LA CANCELACIÓN DE LOS TÍTULOS DE DEPOSITOS JUDICIALES existentes en el presente proceso, a favor de la parte actora, hasta la concurrencia del crédito.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/JDM

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008**, hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : NIRIA RUTH QUINTANA CASTRO
DEMANDADO : CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ
RADICACION : 41-001-41-89-005-2019-00579-00

Teniendo en cuenta que, en auto de fecha 27 de enero de 2020 se decretó prueba grafológica y se citó para la toma de muestras que no se realizó por suspensión de términos por COVID 19, es menester volver a fijar fecha para la diligencia.

De acuerdo a lo anterior, este despacho,

RESUELVE

PRIMERO: CITESE a **CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ**, para la toma de muestras grafológicas, el día 17 de marzo de 2022 a las 9:00 a.m. en las instalaciones del Juzgado en el palacio de justicia oficina 806.

SEGUNDO: REQUIERASE al señor **CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ,** para que traiga a la diligencia de toma de muestras documentos firmados de su puño y letra de hasta 5 años de anterioridad a la firma del contrato de arrendamiento objeto de la Litis, y documentos firmados de su puño y letra con posterioridad a la firma del contrato de arrendamiento objeto de la Litis.

TERCERO: OFICIESE al cuerpo técnico de investigación CTI para que designe a un funcionario experto en dactiloscopia para que tome las muestras que serán enviadas a medicina legal de la ciudad de Ibagué.

CUARTO: ACLARESE que la prueba grafológica se decretó a expensas de la parte demandada, por lo que es el señor **CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ** quien deberá pagar los honorarios de Medicina Legal.

QUINTO: Una vez lleguen los resultados de la prueba grafológica se fijará fecha para la audiencia única que tratan los artículos 443 y 392 del CGP.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008**, hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : JUAN SEBASTIAN MARTINEZ LOSADA
DEMANDADO : HOLLMAN IVAN SOLANO
FANNY SCARPETTA
RADICACIÓN : 41-001-40-03-008-2019-00587-00

En tratándose de un proceso ejecutivo de mínima cuantía con excepciones, como es el presente caso, disponen los arts. 443 y 392 del Código General del Proceso, que el funcionario judicial en el auto que cita a la audiencia única, debe en el mismo acto, decretar las pruebas legalmente pedidas por las partes. Así las cosas, es menester entonces proceder al decreto de las pruebas y fijar fecha para la realización de la audiencia única de que trata el artículo 392 ibídem.

En consecuencia, el Juzgado;

RESUELVE.-

PRIMERO: DECRETAR LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

1.1. PRUEBAS PEDIDAS EN LA DEMANDA PRINCIPAL.

1.1.1. Documentales:

Las letras de cambio que obran en el expediente en el folio 3 del escrito de demanda, por haber sido aportado con ella.

1.2. PRUEBAS PEDIDAS EN EL ESCRITO DE EXCEPCIONES DE HOLLMAN IVAN SOLANO.

1.2.1. Documentales:

No se aportaron.

1.2.2. Testimoniales

Se niegan los testimonios de CESAR AUGUSTO SCARPETTA GONZALEZ, y CIELO JAZMIN AGUILAR, por cuanto no cumplen con lo preceptuado en el artículo 212 del CGP, al no precisar el objeto de la prueba.

1.2.3. Interrogatorio de parte:

El interrogatorio de parte demandante, señor **SEBASTIAN MARTINEZ LOSADA.**

1.2.4. Prueba Grafológica:

Se niega la prueba grafológica solicitada ya que no se especifica el objeto, la conducencia y/o la pertinencia de esta.

1.2.5. Prueba Pericial:

Se niega la prueba pericial solicitada de acuerdo con el artículo 180 del CGP.

1.3. PRUEBAS PEDIDAS EN EL DESCORRE DE LAS EXCEPCIONES.

1.3.1. Testimoniales:

De la señora **EMMA LOSADA PUENTES,** quien se puede ubicar en la carrera 31ª #8-46 apto 201 de Neiva.

1.3.2. **Interrogatorio de parte**:

Interrogatorio de parte de los demandados **HOLLMAN IVAN SOLANO y FANNY SCARPETTA.**

SEGUNDO: FIJAR como fecha para la audiencia única de que trata los art 443 y 392 del CGP, el lunes dieciséis (16) de mayo de 2022. De conformidad con lo previsto en el mentado artículo, la cual se realizará en forma virtual a través de la aplicación Microsoft Teams, razón por la cual dentro de los cinco (5) días hábiles previos a la realización de la audiencia, se les remitirá a los apoderados el link de acceso al correo que tengan registrado ante el Consejo Superior de la Judicatura.

TERCERO: EXHORTAR a los apoderados judiciales y/o partes aquí involucradas con el fin de que remitan al correo institucional de este despacho judicial, el correo electrónico por medio del cual accederán a la audiencia virtual, advirtiendo que, si no es suministrada esta información, la audiencia se adelantará dejando constancia de su inasistencia.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

_AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : CRISTIAN CAMILO CASTRO HURTADO
DEMANDADO : ANDREA ESMERALDA VALLEJO
RADICACION : 41-001-41-89-005-2019-00643-00

Teniendo en cuenta que, en auto de fecha 9 de marzo de 2020 se decretaron las pruebas solicitadas, se fijó fecha para la práctica de la prueba grafológica y para audiencia única de que trata el artículo 392 del CGP, para las fechas 13 de abril de 2020 y 17 de junio de 2020, dichas diligencias no se llevaron a cabo por la suspensión de términos por cuenta de la pandemia del COVID-19, es menester volver a fijar fecha para las diligencias.

De acuerdo a lo anterior, este despacho,

RESUELVE

PRIMERO: CITESE a **CRISTIAN CAMILO CASTRO HURTADO y ANDREA ESMERALDA VALLEJO**, para la toma de muestras grafológicas, el día 10 de marzo de 2022 a las 9:00 a.m. en el LABORATORIO DE DOCUMENTOLOGÍA Y DACTILOSCOPIA DE LA POLICÍA NACIONAL, ubicado en la Calle 21 Sur #6-235 Zona industrial de Neiva.

SEGUNDO: FIJESE como fecha de audiencia UNICA de que tratan los art 443 y 392 del CGP para el día seis (06) de mayo de veintidós (2022) a las 9:00 de la mañana. De conformidad con lo previsto en el mentado artículo, la cual se realizará en forma virtual a través de la aplicación Microsoft Teams, razón por la cual dentro de los cinco (5) días hábiles previos a la realización de la audiencia, se les remitirá a los apoderados el link de acceso al correo que tengan registrado ante el Consejo Superior de la Judicatura.

TERCERO: EXHORTAR a los apoderados judiciales y/o partes aquí involucradas con el fin de que remitan al correo institucional de este despacho judicial, el correo electrónico por medio del cual accederán a la audiencia virtual, advirtiendo que, si no es suministrada esta información, la audiencia se adelantará dejando constancia de su inasistencia.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008**, hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, febrero veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: BANCOLOMBIA S.A.
Demandado: JUAN PABLO VILLARREAL QUIMBAYA
Radicación: 41001418900520190069O
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 25 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.008 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, febrero veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: UTRAHUILCA
Demandado: LUZ MARINA RINCON LLANOS
Radicación: 41001418905201900727OO

Del anterior escrito de excepciones presentado por la demandada a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería al Dr. LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ, T.P.No.184.500, para actuar dentro de las presentes diligencias, a favor de la señora LUZ MARINA RINCON LLANOS.

Del escrito de excepciones presentada por el Llamado en garantía EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer Personería a la Dra. PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, T.P.No.255.677, para actuar dentro de las presentes diligencias, a favor del Llamado en Garantía EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE335959 No.Anexos : 0
Fecha :20/02/2020 Hora : 14:49:39
Dependencia : Juzgado 5 Competencias Multiple
DESCRIP: LIB F46 RAD UTRAHUILCA VS LU
CLASE : RECIBIDA

DERÓN & CALDERÓN ABOGADOS
HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ

Señor
JUEZ QUINTO (5) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA
E. S. D.

Ref. Ejecutivo de Mínima Cuantía de COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORROS Y CRÉDITO – UTRAHUILCA contra LUZ MARINA RINCÓN DE LLANOS.
Rad. 410014189005-2019-00727-00.

LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ, mayor de edad y domiciliado en Neiva - Huila, identificado con la C.C. 7.729.039 de Neiva – Huila, y T.P. 184.500 del C.S de la J. en mi calidad de apoderado de la parte demandada LUZ MARINA RINCÓN DE LLANOS, mayor de edad y domiciliado en Neiva, identificada con la C.C. 26.477.076 de Colombia – Huila, dentro del término legal me permito dar respuesta a la demanda de la referencia, CON FUNDAMENTO en el **art. 96 DEL CGP**:

PARTES:

PARTE DEMANDADA: LUZ MARINA RINCÓN DE LLANOS, mayor de edad y domiciliado en Neiva, identificada con la C.C. 26.477.076 de Colombia – Huila

APODERADO DE LA PARTE DEMANDA: LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ mayor de edad y domiciliado en Neiva - Huila, identificado con la C.C. 7.729.039 de Neiva – Huila, y T.P. 184.500 del C.S de la J.

Dirección de Notificación de parte demandada y apoderado: Carrera 9 No. 7 – 70 Neiva – Huila Cel. 313-3558834.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

De la 1 a la 16. Me opongo a estas pretensiones, pese a que mi representada suscribió el pagare y el obligado directo era el causante AQUILINO LLANOS CASTRO, persona que falleció, existieron abonos a la obligación que no se registran por la entidad demandante. Circunstancias que se probaran con la recolección en su totalidad del acervo probatorio.

La demanda debió dirigirse a los herederos determinados e indeterminados del causante AQUILINO LLANOS CASTRO, máxime si el DEUDOR PRINCIPAL, contaba con la póliza No. AA002738, con LA EQUIDAD SEGUROS, que garantizaba la obligación No. 11186094, QUE SE PRETENDE ejecutar mediante esta acción.

De igual manera me permito relacionar a los herederos del causante que son: JHON FREDY LLANOS RINCÓN, OSCAR IVÁN LLANOS RINCÓN, DIANA LORENA LLANOS RINCÓN. Para acreditar el interés jurídico aporto los respectivos registros civiles de nacimiento.

A la necesidad de VINCULAR COMO PARTE PASIVA, a los herederos del causante AQUILINO LLANOS, es precisamente la **póliza de deudores** la cual se solicita desde ya requerir a la entidad demandate COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORROS Y CRÉDITO – UTRAHUILCA para que llegue **copia de la póliza** y se proceda el llamado de garantía de la misma.

Se insiste que la **PÓLIZA DEUDORES** fue suscrita EXCLUSIVAMENTE por el causante por lo cual se vulneran los derechos fundamentales a mi representada, ya que podría generarse perjuicios en caso de que la relacionada póliza cubra la obligación pretendida.

GRUPO CALDERÓN & CALDERÓN ABOGADOS
Dr. LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO DE LOS HECHOS.

Primero. Es Cierto este hecho, pero se deja constancia que la entidad demandate debió iniciar acción ejecutiva en contra del causante AQUILINOS LLANOS CASTRO sus causahabientes, por considerar que existe un trámite especial que se omitió la entidad demandante efectuar que fue la vinculación a los herederos del causante, y en el libelo de mandatorio INCLUSIVE lo hace ver en relacionar en el acápite de notificaciones al deudor principal siendo este acápite un requisito formal establecido en el art. 82 del CGP. Es decir, la dirección de notificación de los demandados.

Nos direcciona señor Juez a existir un posible MEDIO DE EXTINGUIR LA OBLIGACIÓN PRETENDIDA, beneficiándose la **hoy demandada** al contar con la póliza No. AA002738, de LA EQUIDAD SEGUROS, que garantizaba la obligación No. 11186094, que adquirió el acusante con la hoy demandada y QUE SE PRETENDE ejecutar mediante esta acción.

Segundo. Es un hecho cierto que la obligación conto con abonos por parte del causante, pero no se comparten los que relacionan en la demanda., al criterio de mi mandante existen más abonos que están siendo desconocidos por la entidad.

Tercero. Este hecho es parcialmente cierto, es un hecho CIERTO que la obligación se encuentra en mora, PERO NO EN LAS CUOTAS QUE SE RELACIONA en el cuadro que hace parte integral del hecho.
La mora se causó, en razón a que el deudor principal falleció, no se ha iniciado la liquidación y la sucesión por consiguiente dicha acreencia u obligación no ha entrado como pasivo de la masa sucesoral del causante. Como de igual manera debe ser COMPENSADA O PAGADA por la aseguradora de LA EQUIDAD SEGUROS póliza No. AA002738, que garantizaba la obligación **No. 11186094**. HOY PRETENDIDA.

Cuarto. Es un hecho cierto y obedece la norma aplicable a los títulos valores – pagare, dejando constancia que la obligación causo un hecho de fuerza mayor que genera obligación a favor de un TERCERO LA EQUIDAD SEGUROS póliza No. AA002738, que garantizaba la obligación **No. 11186094**. HOY PRETENDIDA.

Quinto. Es cierto que es clara y expresa, la exigibilidad se debía de pretender inicialmente en contra del deudor principal AQUILINO LLANOS CASTRO que actualmente falleció. Generándose la necesidad de ser parte a los causahabientes. Y la necesidad del GARANTE LA EQUIDAD SEGUROS póliza No. AA002738, que garantizaba la obligación **No. 11186094**. HOY PRETENDIDA.

Sexto. es cierto.

EXCEPCIONES DE FONDO

I. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA ACREEDORA COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO "UTRAHUILCA"

La entidad demandante debió efectuar los trámites procesales y legales tendientes a hacer comparecer INICIALMENTE al deudor principal AQUILINO LLANOS CASTRO, al existir como obligación inicial y precontractual a la celebración del MUTUO O PRÉSTAMO.

Obligaciones precontractuales. La entidad demandada COOPERATIVA UTRAHUILCA, solicito la adquisición y pago de una póliza de seguro de vida al deudor principal AQUILINO LLANOS, trámite que cumplió a cabalidad ya que era **obligación y/o requisito** para ser desembolsado el dinero.

La entidad DIRECCIONO al deudor principal a que dicha póliza de seguro debía tramitarla con la ASEGURADORA LA EQUIDAD.

Una vez fallece mi mandante la entidad demandante, no comunica a los herederos del causante de los tramites y demás gestiones que efectuó la entidad tendiente a realizar la afectación de la póliza de vida.

Al existir un tercero GARANTE SEGUROS LA EQUIDAD era de obligación de la entidad vincular como sujeto pasivo al deudor AQUILINO LLANOS TOVAR, obligación que OMITIÓ efectuar la entidad, para que se respetara el debido proceso consagrado en el art. 29 Constitucional

La Convención Americana de Derechos humanos en su art. 8, consagra el RESPETO a las garantías mínimas aplicables a todo procedimiento administrativo y judicial, que para el caso que nos ocupa se quebrantó.

Existe un principio del derecho "el patrimonio del deudor es prenda general del acreedor" la sucesión de la acusante esta ILÍQUIDA, es decir la masa sucesoral esta INTEGRA sin pasivos y lo que procede la entidad es demandar DIRECTAMENTE a la codeudora LUZ MARINA RINCÓN, sin percatarse que EXISTÍA un negocio jurídico valido que era la adquisición de la póliza de SEGUROS con la entidad EQUIDAD SEGUROS. **Por lo que obligaba bajo el principio de audiencia y defensa – debido proceso- vincular a los herederos del causante. INCUMPLIENDO ASÍ EL CONTRATO Y LAS OBLIGACIONES PRECONTRACTUALES ADQUIRIDAS.**

II. ABONO O QUITAS PARCIALES.

Primero. No estamos de acuerdo con la deuda cobrada.

Segundo. Se han efectuado abonos a la obligación, como lo confesara la ejecutada.

Tercero. Hay importantísimos Abonos a la obligación, por parte del fallecido AQUILINO LLANOS CASTRO que podría quedar a **paz y salvo**.

Cuarto. En subsidio de probarse abonos y no pago total de la obligación, se solicita declarar el pago parcial de la misma.

Quinto. Existe acreditado que los cuadros contables de la ejecutante no son fiables.

III. COMPENSACIÓN Y/O PAGO ATRIBUIBLE A UN TERCERO GARANTE LA EQUIDAD SEGUROS.

El causante AQUILINO LLANOS TOVAR, se obligó con la COOPERATIVA UTRAHUILCA- mediante el pagare que contiene la obligación pretendida, una de las obligaciones requerida para que se desembolsara la obligación en mutuo o préstamo era la adquisición de la PÓLIZA ante la aseguradora que contaba la entidad demandad LA EQUIDAD SEGUROS la cual elevo o se llevó a cabo negocio jurídico adquiriendo la póliza No. AA002738, que garantizaba la obligación **No. 11186094**. HOY PRETENDIDA.

La relacionada obligación fue codeudora mi representa luz marina rincón de llanos, QUIEN HOY ASUME la totalidad de una obligación que en principio debe ser cancelada por los causahabientes a prorrata.

IV. SOLUCIÓN O PAGO COMO MEDIO DE EXTINGUIR LAS OBLIGACIONES ART. 1625 DEL C.C.C.

La solución o pago se encuentra enlistado como un medio de extinguir las obligaciones, se sustenta esta excepción señor juez, en que la entidad GARANTE EQUIDAD SEGUROS la cual elevo o se llevó a cabo negocio jurídico adquiriendo la póliza No. AA002738, que garantizaba la obligación **No. 11186094. Tiene la obligación legal y contractual de asumir el PAGO TOTAL de la obligación hoy pretendida. Por consiguiente, con el fallecimiento del señor AQUILINO LLANOS la obligación de insofacto**

SE EXTINGUIÓ para el causante LLANOS TOVAR como a su CODEUDORA LUZ MARINA RINCÓN DE LLANOS.

Ruego declarar PROBADA ESTAS EXCEPCIONES procediendo a CONDENAR EN COSTAS.

V. **EXCEPCIÓN GENÉRICA** Ruego señor Juez decretar de oficio cualquier excepción que se llegue a probar con las pruebas aportadas y decretadas.

PRUEBAS.

DOCUMENTALES.

- El poder para actuar
- Registros civiles de nacimientos de JOHN FREDY LLANOS RINCÓN.
- Registros civiles de nacimientos de OSCAR IVAN LLANOS RINCÓN.
- Registros civiles de nacimientos de DIANA LORENA LLANOS RINCÓN.
- copia del acta de conciliación donde se celebró audiencia de conciliación a la aseguradora EQUIDAD SEGUROS y la actora.
- Respuesta de reclamación de la aseguradora EQUIDAD SEGUROS de fecha 19 de Octubre de 2016.
- Historia clínica de AQUILINO LLANOS CASTRO.
- Registro de defunción de AQUILINO LLANOS CASTRO.
- Declaración extrajuicio de JUAN PABLO DÍAZ.
- Declaración extrajuicio de MAGDA LORENA MORENO VELADA.

INTERROGATORIO DE PARTE AL DEMANDANTE

Rego decretar el interrogatorio de parte al representante legal de la entidad COOPERATIVA UTRAHUILCA, para que absuelva el interrogatorio que le expondré y que tienen como finalidad probar las excepciones formuladas, si a la entidad procedió a AFECTAR la póliza No. AA002738, con la ASEGURADORA EQUIDAD SEGUROS, que garantizaba la obligación pretendida, si se comunicó y/o efectuó publicación o notificación a los herederos determinados e indeterminados del causante, entre otros aspectos de importancia que desvincularían a la señora LUZ MARINA RINCÓN.

PRUEBAS DE OFICIO.

- La entidad COOPERATIVA UTRAHUILCA, allegue a esta acción judicial todos los soportes de pago de la obligación No. **11186094 a cargo de AQUILINO LLANOS, indicando monto fechas de pagos.**

- **Que la entidad demandada allegue a esta acción ejecutiva copia autentica o legible de** la póliza No. AA002738, que suscribió el causante AQUILINO LLANOS con la ASEGURADORA EQUIDAD SEGUROS, como obligación para adquirir el crédito, **exigencia efectuada POR EL COOPERATIVA UTRAHUILCA hoy demandante.**

- **Se allegue a este proceso COPIA INTEGRA de la solicitud de afectación de la póliza que efectuó la COOPERATIVA UTRAHUILCA ante la** ASEGURADORA EQUIDAD SEGUROS de la póliza No. AA002738.

TESTIMONIALES

Ruego decretar y recepcionar el testimonio de los señores herederos del causante JHON FREDY LLANOS RINCÓN, OSCAR IVÁN LLANOS RINCÓN, DIANA LORENA LLANOS RINCÓN, para que testifiquen sobre los aspectos pretendidos en las excepciones formuladas, los tramites que efectuaron relacionados a la obligación adeudada por su padre, si iniciaron la sucesión del causante AQUILINO LLANOS, y que bienes conforman la masa sucesoral del causante y en cabeza de quien están y demás aspectos de interés.

Personas naturales que se pueden ubicar en la CARRERA 31 No. 2 F – 17 Barrio Los parques de Neiva.

TESTIGO TÉCNICO

Solicito de manera especial se recepcione el testimonio técnico de la Dra. MARTHA AYDE GONZÁLEZ OTÁLORA, medica especialista el derecho médico de la Universidad Externado de Colombia, galena experta además de la lex medica en derecho y responsabilidad médica, abogada de profesión con amplio conocimiento en temas de responsabilidad médica a nivel departamental, para que con el estudio de la historia clínica y las causas del fallecimiento del deudor AQUILINO LLANOS CORTES, se puede concluir el nexo de causalidad que exime de responsabilidad a la ASEGURADORA LA EQUIDAD, en responder con el pago de la obligación en cumplimiento del seguro de vida que garantizaba la obligación que se pretende en caso que nos ocupa. Entre otros aspectos de técnicos que desvirtuaran la presunta preexistencia.

Galena que se puede ubicar en Neiva en la Calle 4 No. 10 – 11 piso 1 esquina Altico.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

ART. 29 Constitucional, art. 96 del CGP.

Notificaciones:

Apoderado y Parte demandada. Carrera 9 No. 7 – 70 Neiva – Huila. Cel. 3133558834.

Email: luishernando_c@hotmail.com

Cordialmente,

LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ
C.C. 7.729.039 de Neiva.
T.P. 184.500 del C.S.J.

CALDERÓN & CALDERÓN
Especialista en Derechos Humanos
Cdto a Master en Derechos Humanos
Derecho Operacional y DIH

Señor
JUEZ QUINTO (5) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA
E. S. D.

REF. EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA DE COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO – UTRAHUILCA contra LUZ MARINA RINCON DE LLANOS.
RAD. 41-001-41-89-005-2019-00727-00.

LUZ MARINA RINCON DE LLANOS, mayor de edad y domiciliada en Neiva - Huila, identificada con la C.C. 26.477.076 de Colombia – Huila, por medio de la presente manifiesto a su despacho que otorgo poder ESPECIAL, amplio y suficiente al Doctor **LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ**, abogado en ejercicio, mayor de edad y veciño de Neiva, identificado con C.C. 7.729.039 de Neiva y portador de la T.P. 184.500 del C.S. de la J., para que en mi nombre ejerza la representación jurídica y de confianza en calidad de demandada dentro del proceso de la referencia, conteste la demanda, presente excepciones, nulidades y demás trámites pertinentes en beneficio de mis intereses.

Mi apoderado judicial se encuentra revestido de todas las facultades contenidas en el art. 77 del C.G.P., y además tiene suficientes atribuciones para conciliar ilimitadamente y sin necesidad de mi presencia, y en especial facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, suscribir escritura pública, conciliar ilimitadamente y sin necesidad de mi presencia y demás facultades pertinentes.

Atentamente,

LUZ MARINA RINCON DE LLANOS
C.C. 26.477.076 de Colombia (H).

El Notario Quinto del Circuito de Neiva
HACE CONSTAR
Que el anterior documento dirigido a _____
Fue Presentado personalmente por _____
Identificado con C.C. _____
El Notario
EDUARDO FIERRO MANRIQUE

Acepto.

LUIS HERNANDO CALDERÓN GÓMEZ
C.C. 7.729.039 de Neiva.
T.P. 184.500 del C.S.J.

14 FEB. 2020

Bogotá D.C. Calle 63 No. 14 – 36 U. San José; Neiva-Huila: Calle 4 No. 10 -11 Piso 1 Y carrera 9 No.7 – 70 piso 2 Tel. 8576327; - 313 3558834 - 316 479 6604
Florencia Caquetá: Carrera 1 No. 16 A – 23 Miraflores
grupoempresarialcalderon@gmail.com
luishernando_c@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Registraduría Nacional del Estado Civil

REGISTRO DE NACIMIENTO

5256382

IDENTIFICACION No.

3) Parte básica	2) Parte comun
8 0 0 3 15	

1) Oficina	5) Nombre de la Alcaldía, Corregiduría o Inspección	4) Municipio y Departamento o Comisaría	6) Código
	ALCALDIA MUNICIPAL. - - - -	COLOMBIA HUILA. - - - - - -	3560

SECCION CONSTANCIA

ABLERTO	9) Primer apellido: LLANOS. - - - -	7) Segundo apellido: RINCON. - - -	8) Nombres: OSCAR IVAN. - - - - - - - - - -			
	11) Municipio y departamento: ASCULITO. -	10) Masculino [X] Femenino [ ]	FECHA DE NACIMIENTO	12) Día: 15	12) Mes: MARZO. -	13) Año: 1.980
	14) País: COLOMBIA.-	15) Departamento (o comisaría): (HUILA). -	16) Municipio: COLOMBIA. - - - -			

SECCION ESPECIFICA

PARTO	17) Clínica, hospital, casa de salud, casa, inspección de policía o corregiduría donde ocurrió el nacimiento: CASA CENTRO POBLADO DE COLOMBIA. - - - - - - - - - - - - - - - - - -		18) Hora: 7 P.M.
	19) Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo la declaración: T E S T I G O S. - - - - - - - - - -	20) Nombre y firma del funcionario que autoriza: EDUCACION NUMERA . - -	21) No. de certificado: 136
MADRE	22) Primer apellido: RINCON GONZALEZ. - - - - - - - - -	23) Nombres: LUZ MARINA. - - -	24) Edad cumplida: 19
	25) Nombre del establecimiento y dirección: Ingo cuenta da. - - - - - - - - - -	26) No. de cédula: COLOMBIANA.	27) Profesión u oficio: OFICICA DE HOGAR
	28) Apellidos: LLANOS CASTRO. - - - - - - - - - -	29) Nombres: AQUILINO. - - - - -	30) Edad cumplida: 33
	31) Identificación (clase y número): c.c. No. 4.898.170 de Colombia.	32) Nacionalidad: COLOMBIANO.	33) Profesión u oficio: CONDUCTOR.-
DECLARANTE	34) Identificación (clase y número): c.c.# 4.898.170 de Colombia.-	35) Firma (huella): [signature]	
	36) Dirección: Centro poblado Colombia (H).-	37) Nombre: [illegible] CASTRO.-	
TESTIGO	38) Identificación (clase y número): c.c. 4.898.473 Colombia. - - -	39) Firma (huella):	
	40) Dirección: centro poblado Colombia. - - -	41) Nombre: [illegible] CASTRO.	
TESTIGO	42) Identificación (clase y número): c.c.#. 12.111.888 Huila. - - -	43) Firma (huella):	
	44) Dirección: Centro Colombia Huila. - - - -	45) Nombre: LEONARDO RESTREPO ESTRADA	

46) Día	47) Mes	48) Año
30	MARZO	80

ESTA COPIA FOTOMECANICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
Se expide para demostrar parentesco
Art. 115 Decreto 1260/70 y Art. 10 Decreto 278/72
Tomo ____ Folio ____ Se expide el 5256382
Se expide sin costo Art. 11 Decreto 2503/95
Colombia Huila Fecha 18 FEB. 2020
JOSE BASILIO RODRIGUEZ CALDERON
Registrador Municipal del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
25916103-2

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

A los efectos del artículo primero [illegible] de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.

(59) Firma del padre, madre o representante legal

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION
(1) Serial básica: 8 3 11 13
(2) Parte cc: 05083

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): ALCALDIA MUNICIPAL.
(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: COLOMBIA - HUILA.
(5) Código: 3560

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: LLANOS.
(7) Segundo apellido: RINCON.
(8) Nombres: JOHN FREDY.

Masculino o Femenino: MASCULINO.
(10) Masculino [X] Femenino [ ]
FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 13 (12) Mes NOVIEMBRE (13) Año 1.983

LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA
(15) Departamento, Int., o Com.: (HUILA).
(16) Municipio: COLOMBIA.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Casa, centro del poblado
(18) Hora: 1.A.M.
(19) Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): T E S T I G O S.
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: ENCARNACION MURCIA DE L.
(21) No. Licencia: 136

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): RINCON GONZALEZ.
(23) Nombres: LUZ MARINA.
(24) Edad actual: 24
(25) Identificación (clase y número): cc. 26.477.086 Colombia Huila.
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA
(27) Profesión u oficio: HOGAR.

PADRE
(28) Apellidos: LLANOS CASTRO.
(29) Nombres: AQUILINO.
(30) Edad actual:
(31) Identificación (clase y número): cc. 4.898.170 de Colombia Huila
(32) Nacionalidad: COLOMBIANA
(33) Profesión u oficio: EMPLEADO PUBLICO

INFORMANTE
(34) Identificación (clase y número): cc. 26.477.136 de Colombia Huila
(35) Firma (autógrafa): Mercedes Rincón González
(36) Dirección postal y municipio: centro del poblado de Colombia
(37) Nombre: MERCEDES RINCON GONZALEZ

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número): cc. 12.096.085 Neiva Huila
(39) Firma (autógrafa):
(40) Domicilio (Municipio): centro poblado Colombia Huila.
(41) Nombre: CARLOS RINCON GONZALEZ.

TESTIGO
(42) Identificación (clase y número): cc. No. 4.898.654 Colombia.
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio (Municipio): centro del poblado de Colombia.
(45) Nombre: SERAFIN FIRIGUA PRADA.

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(47) Día 13 (46) Mes DICIEMBRE (48) Año 83

(49) Firma del funcionario encargado de registrar el nacimiento

Forma DANE 1212 - 0 VI-77

ESTA COPIA ES TOMADA FIEL Y DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
Se expide para demostrar parentesco
Art. 115 Decreto 1260/70 y Art. 10 Decreto 278/72
Tomo ___ Folio ___ Serial 7790357
Se expide con fallo Art. 11 Decreto 2550/95
Colombia Huila a los 18 FEB 2020
JOSÉ BASILIO RODRÍGUEZ CALDERÓN
Registrador Municipal del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
25916102-9

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

[redacted]

[redacted]

(11) NOTAS

[redacted]

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES												
	ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04				
	MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08				
	SEP	09	OCTUBRE	10	NOV	11	DIC	12				

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
9 3 0 2 0 6	03559

1 8210548

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	REGISTRADURIA MPAL DEL ESTADO CIVIL	COLOMBIA - HUILA	3560

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer Apellido	(7) Segundo Apellido	(8) Nombres						
	LLANOS	RINCON	DIANA IORENA						
SEXO	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día	(12) Mes	(13) Año		
	FEMENINO		X		06	FEBRERO	1.993		
LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País	(15) Dpto., Int. o Comis.	(16) Municipio						
	COLOMBIA	HUILA	COLOMBIA						

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			(18) Hora	
	CENTRO URBANO COLOMBIA=HUILA			4.A.M.	
	(19) Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquia etc.)	(20) Nombre del Profesional que certificó el nacimiento		(21) No. licencia	
	TESTIGOS				
MADRE	(22) Apellidos (de soltera)	(23) Nombres		(24) Edad actual	
	RINCON GONZALEZ	LUZ MARINA		33	
	(25) Identificación (clase y número)	(26) Nacionalidad	(27) Profesión u oficio		
	cc.#.26.477.076-COLOMBIA=HUILA	COLOMBIANA	HOGAR		
PADRE	(28) Apellidos	(29) Nombres		(30) Edad actual	
	LLANOS CASTRO	AQUILINO		45	
	(31) Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio		
	cc.#.4.898.170-COLOMBIA=HUILA	COLOMBIANA	EMPLEADO		

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número)	(35) Firma (autógrafa)
	cc.#.4.898.170-COLOMBIA=HUILA	
	(36) Dirección postal y municipio	(37) Nombre: AQUILINO LLANOS CASTRO
	CENTRO URBANO COLOMBIA=HUILA	
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafa)
	cc.#.12.097.262-NEIVA=HUILA	
	(40) Domicilio (Municipio)	(41) Nombre: DARIO TRIVIÑO VARGAS
	CENTRO URBANO COLOMBIA=HUILA	
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número)	(43) Firma (autógrafa)
	cc.#.26.477.648-COLOMBIA=HUILA	
	(44) Domicilio (Municipio)	(45) Nombre: ARELY HERRERA LOZADA
	CENTRO URBANO COLOMBIA=HUILA	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	(49) Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro
	(46) Día: 05 (47) Mes: MARZO (48) Año: 1.993	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE EPTO - 01-01-77

ESTA COPIA ES TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
Se expide para demostrar parentesco
Art. 115 Decreto 1260/70 y Art. 10 Decreto 278/72
Tomo _____ Folio _____ Serial 18210548
Se expide sin costo Art. 11 Decreto 2550/95
Colombia Huila Fecha 18 FEB. 2020
JOSE BASILIO RODRIGUEZ CALDERON
Registrador Municipal del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
25916101-6

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo (1o.) de la Ley 75 de 1.968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS:

Libertad y Orden

Notaría 5ª
Del Círculo Notarial de Neiva
Eduardo Fierro Manrique

Cmp 64 10 45

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE NEIVA
CONSTANCIA DE NO CONCILIACION No 39

En la ciudad de Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2017, siendo las 03:30 P.M., el suscrito Notario Quinto del círculo de Neiva, conforme a lo dispuesto en el numeral 2º de la Ley 640 de 2001, hace constar el fracaso de la audiencia de conciliación, solicitada por las partes convocantes, **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS**, mayor de edad, vecina de Neiva y domiciliada en Neiva, identificada con la cedula de ciudadanía No 26.477.076 de Colombia, respecto a RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

La solicitud fue radicada en la Notaria Quinta del círculo de Neiva, la audiencia se fijó para el día veintisiete (27) de noviembre de 2017.

PARTES

a) De una parte, asistió, en calidad de convocante, el Doctor LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.729.039 de Neiva, portador de la Tarjeta Profesional No. 184.500 del Consejo Superior de la Judicatura, quien obra en nombre y representación de **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS,** identificada con la cedula de ciudadanía numero 26.477.076 de Colombia, quien hace presencia a esta audiencia de conciliación.

b) De otra parte compareció la Doctora PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía numero 1.080.294.547 de Palermo, portadora de la Tarjeta Profesional No 255.677 del

Calle 7 No. 7-46 Neiva - Huila
Conmutador: (8) 8720714 Fax: (8) 8715229
www.notariaquintadeneiva.com.co
e-mail: notaria5neiva@hotmail.com
Nit. 10.526.806-4

Consejo Superior de la Judicatura, apoderada de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con Nit No 830.008.686-1 y el señor JOSE HOVER PARRA PEÑA identificado con la cedula de ciudadanía No 12.227.291 de Pitalito, representante legal de COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO ULTRAHUILCA.

HECHOS

Primero. Mi representada **LUZ MARINA RINCÓN DE LLANOS**, quien es mayor de edad y domiciliada en Neiva Huila, identificada con la C.C. No. 26.477.076 de Colombia Huila, se encontraba casada con el señor **AQUILINO LLANOS CASTRO**.

Segundo. El cónyuge de mi mandante falleció en Neiva el día **25 de Agosto de 2016,** conforme se acredita con la documental aportada.

Tercero. El causante **LLANOS CASTRO** esposa de mi mandante en vida adquirió con la entidad **COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITOUTRAHUILCA,** un crédito por valor de **$49.806.494.oo**, desembolsado el 30 de Mayo de 2014.

Tercero. La entidad financiera convocada, exigió al esposo de mi mandante en vida la adquisición de un seguro de vida relacionado como Póliza de Vida Grupo Deudores crédito **obligación 11186094** póliza **AA002738 de Neiva**, con la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS** a nombre de su esposo AQUILINO LLANOS, que amparaba la obligación adquirida.

Cuarto. Una vez fallece el señor AQUILINO LLANOS, la cónyuge sobreviviente efectuá la reclamación ante la Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS, por valor del saldo adeudado que ascendía a la suma de **$42.284.400.oo**.

Quinto. Mediante comunicaciónde fecha **19 de Octubre de 2016** la ASEGURADORA EQUIDAD, resuelve abstenerse a reconocer la indemnización pretendida, en ocasión a que mediante consulta del **19 de Febrero de 2013**, se emite un concepto de Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento médico. Pese a que lo contratado y/o pactado obedece a un contrato de adhesión donde el obligado asume las **directrices de la entidad.**

Sexto. Mi representada dependía económicamente de su extintito esposo AQUILINO LLANOS, como se acredita con la declaración extrajudicial aportada.

Séptimo. Las entidades convocadas pese a que el esposo de mi mandante es el sujeto pasivo de la relación contractual, en la actualidad no han obtenido por parte de esta entidad la respectiva compensación o pago de su obligación, generando perjuicios ya que la obligación que estaba garantizada con una **ASEGURADORA** que cubría muerte del deudor.

Octavo. Mi mandante cuenta con otro mecanismo que es el proceso verbal declarativo para solicitar el reconocimiento de las obligaciones contractuales, tendientes a compensar y/o obtener el pago de la póliza de seguro. **Pero se deja constancia que el mismo es INEFICAZ,** ya que la obligación se encuentra en mora, le están generando perjuicios, iniciar acciones legales le incurrirían gastos y honorarios del profesional que representara sus intereses y su estado actual le

impide tener ingresos SUPERIORES A LOS DE SU SUBSISTENCIA **personal e integral** para suplir sus necesidades básicas.

Noveno. La convocante tiene obligaciones propias que de igual manera se encuentran en Mora ya no ha podido ponerse al día, se adelanta proceso ejecutivo en su contra por parte de la entidad financiera BANCO DAVIVIENDA S.A, tramitado ante el Juzgado 04 Civil Municipal de Neiva Rad. **41001400300420170011200. (aporto Soporte)**

Decimo. Mi representada no cuenta con **ingresos suficientes** para cancelar las cuotas de esta obligación que había adquirido en vida su esposo con la entidad financiera tutelada, sin el menoscabo de su subsistencia y la de su grupo familiar. **Once-** No podría la convocante, acudir a la justicia ordinaria en **las mismas condiciones de los ciudadanos siendo este un derecho ya que su estado actual económico es irrisorio** y como se prueba dependía económicamente de su esposo AQUILINO LLANOS Q.E.P.D.

Doce. Se acude a este mecanismo alternativo de solución de conflictos pese a que ya transcurrió más de un año, en el transcurso de este mi representada ha llevado el duelo de la muerte de su esposo y ha agilizado reclamaciones y demás en aras de obtener respuesta positiva y pudo abonar algunas cuotas iniciales con unos pocos ahorros de su extinto esposo y actualmente le es imposible suplir estos pagos encontrándose en ora como se ha ilustrado. Por consiguiente pese a que esta acción constitucional debe ser residual no lo es más analizar las circunstancias por las cuales la tutelante no ejerció este derecho previamente, por

Se le concede el uso de la palabra a la doctora PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía numero 1.080.294.547 de Palermo, portadora de la tarjeta profesional No 255.677 del C.S.de la Judicatura, apoderada de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con Nit No 830.008.686-1, quien manifiesta que, no nos asiste animo conciliatorio y nos mantenemos en la objeción presentada a la reclamación.

Se le concede el uso de la palabra al señor JOSE HOVER PARRA PEÑA, identificado con la cedula de ciudadanía No 12.227.291 de Pitalito, representante legal de la COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO ULTRAHUILCA, quien manifiesta que no le asiste animo conciliatorio.

CONSTANCIA

Ante la presente situación, el suscrito Notario Quinto, en uso de sus facultades legales, declara fallida la presente diligencia y en consecuencia agotada el requisito de procedibilidad de conformidad con la Ley 640 del 2001.

Se expide en Neiva a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) a las 03:50 pm, una vez concluida la audiencia de conciliación conforme lo establecido por la Ley 640 del 2001, Art 2 y el Decreto 30 del 2003 Art 19.

Para Constancia firman quienes en ella intervinieron.

Libertad y Orden

Notaría 5ª
Del Círculo Notarial de Neiva
Eduardo Fierro Manrique

LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ
C.C No. 7.729.039 de Neiva
T.P No 184.500 del C.S. de la J.

LUZ MARINA RINCON DE LLANOS
C.C No 26.477.076 de Colombia

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO
C.C No 1.080.294.547 de Palermo
T.P No 255.677 del C.S de la J

JOSE HOVER PARRA PEÑA
C.C. No 12.227.291 de Pitalito

EDUARDO FIERRO MANRIQUE
Notario Quinto del Círculo de Neiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EDUARDO FIERRO MANRIQUE
NOTARIO QUINTO DEL CIRCULO DE NEIVA

Calle 7 No. 7-46 Neiva - Huila
Conmutador: (8) 8720714 Fax: (8) 8715229
www.notariaquintadeneiva.com.co
e-mail: notaria5neiva@hotmail.com
Nit. 10.526.806-4

lo que conforme a las pruebas demuestra que al no salvaguardarse el derecho inculcado generaría un perjuicio a la hoy tutelante.

III. PRETENSIONES

Primero. Que la parte convocada, pague saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas por su causante esposo AQUILINO LLANOS a la entidad financiera **COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITOUTRAHUILCA.**

Segundo. - Ordenar a **COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA.,** abstenerse de **iniciar cualquier tipo de cobro** en contra de la actora por el crédito o créditos que adquirió su esposo en vida, el cual deberá cubrir la aseguradora. **Codemandada y/o tutelada. SOLIDARIA Equidad Seguros.**

Tercero. Se reconozca como indemnización el reconocimiento de los gastos que se generen como honorarios de apoderado especial en cuantía del 10% como honorarios prejudiciales por la gestión de la solicitud de conciliación y de no conciliar se reconozcan los gastos y honorarios judiciales que tenga que asumir el convocante.

IV. TRAMITE, COMPETENCIA Y CUANTÍA

Se trata de una solicitud de conciliación como requisito de procedibilidad del proceso Verbal declarativo conforme al art. 368 del C.G.P., del cual es usted

competente para conocerlo por el lugar de domicilio del demandado y declaro esta solicitud como acto **sin cuantiá**

Pago o compensación de obligación **$42.284.400.oo**

Honorarios prejudiciales **$ 4.284.400.oo**

V. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA Y/O JURAMENTO ESTIMATORIO

Mi poderdante afirma que en ocasión a que la solicitud de conciliación la pretensión principal es el pagodel saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas por el actor a la entidad financiera COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO UTRAHUILCA.

Pago o compensación de obligación **$42.284.400.oo**

Honorarios prejudiciales **$ 4.284.400.oo**

AUDIENCIA

Se le concede el uso de la palabra al Doctor LUIS HERNANDO CALDERON GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.729.039 expedida en Neiva, portador de la Tarjeta Profesional No. 184.500 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado de LUZ MARINA RINCON DE LLANOS, quien hace presencia a esta audiencia de conciliación quien manifiesta, que se ratifica en los hechos y pretensiones expuestos en la solicitud de conciliación como en las pruebas aportadas en la misma.

equidad seguros

Fecha y hora: 2016-10-18 05:02:22 PM
Asunto: RESPUESTA SINIESTRO 10032330
No folios: 2
Ciudad: NEIVA
Dirección: CRA 6 N5 37
Teléfono: 8725000
Remitente: CLAUDIA TELLO
Destinatario: UTRAHUILCA

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
20161018012017
Destino externo

Señora
ALVENIS ORTIZ MEDINA
Subgerente
COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO UTRAHUILCA
Carrera 6ª No. 5-37
Ciudad

COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO
19 OCT. 2016
10:03
OF. CENTRAL
RECIBIDO

Referencia: Reclamación: 10032330 Neiva
Póliza: Vida Grupo Deudores AA002738 Neiva
Asegurado: Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.)

Apreciada señora Alvenis:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa que:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de seguro en referencia el 12 de julio de 2016 cuya vigencia comprende el periodo desde el 1° de julio de 2016 al 1° de julio de 2017, contratando el amparo básico de muerte, invalidez y los anexos de clausula especial de atención a reclamos y vida completa.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), acaecido el 25 de agosto de 2016.

Conforme a soportes contables aportados se otorgó el siguiente crédito al señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.):

- ✓ Desembolsado 30 de mayo de 2014 por $49.806.494 con saldo reclamado de $42.284.400.

En historial clínico aportada para el estudio de la reclamación, se observa lo siguiente:

Consulta médica del 19 de febrero de 2013: "paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento médico...", "ANTECEDENTES PERSONALES diabetes mellitus hace 22 años desde 1990".

La Clausula 3, en el numeral 3.4 de las Condiciones Generales de la Póliza se expresa lo siguiente: "3. EXCLUSIONES: 3.4. Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad".

Por tanto y considerando su solicitud, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.).

Para nosotros constituirá motivo de especial interés el atender todas las reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y del orden legal que lo rige.

Cordialmente,

FANNY GONZALEZ
Gerente Agencia Neiva

Angela P.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 10/07/2016 1:50:52 p. m.
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: LLANOS CASTRO
Nombres: AQUILINO
Dirección: CARRERA 31 N 2 F 17 - LOS PARQUES - NEIVA
Teléfono: - 3111577239
Entidad: CAFESALUD E.P.S. S.A.
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

No H.C:
Fecha Egreso:
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Tipo Documento: CC Numero: 4898170
Edad: 69 Años 11 Meses 18 Dias (23/07/1946)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10: R579
Diagnostico: CHOQUE , NO ESPECIFICADO

ADICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

10/07/2016 7:58:02 p. m. MEDICINA INTERNA
(NOTA EN RESPOSPECTIVA- SE INICIO ATENCIÓN DEL PACIENTE A LAS 06:05 PM Y LA NOTA SE HACE HASTA ESTE MOMENTO DEBIDO A QUE NOS ENCONTRABAMOS EN EL PROCESO DE REANIMACIÓN).

PACIENTE QUE PRESENTA DE MANERA AGUDA TOS, CON SANGRADO ABUNDANTE POR LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA Y ALREDEDOR DEL ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMÍA. DE INMEDIATO SE INICIAN MANIOBRAS DE ATENCIÓN CON PRESIÓN ALREDEDOR DE LA TRAQUEOSTOMIA CON PERSISTENCIA DEL SANGRADO LA PRESION ARTERIAL EN ESE MOMENTO ERA DE 130/80. POSTERIORMENTE ENTRA EN ASISTOLIA PRESENCIADA, POR LO CUAL INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON VENTILACIÓN CON AMBU, MASAJE CARDIACO Y ADRENALINA POR 3 MINUTOS OBTENIENDOSE RITMO CON PULSO, SE SOLICITA AL BANCO DE SANGRE DE MANERA URGENTE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y 3 DE PLASMA. SE RECIBE APOYO DE CIRUGIA GENERAL Y DE INTENSIVISTA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (DR ORTEGA) Y EN CONJUNTO SE DECIDE, ANTE LA PERSISTENCIA DEL SANGRADO, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 7.0 Y RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA. SE EVIDENCIA ABUNDANTES COAGULOS EN CAVIDAD ORAL QUE SE EXTRAEN LO QUE EXPLICARIA EL PARO POSIBLEMENTE POR HIPOXIA, NUEVAMENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO EN ASISTOLIA INICIANDOSE MASAJE CARDIACO, ADRENALINA EN NUMERO DE 2 Y OXIGENACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL, POR UN PERIODO DE 5 MINUTOS, RETORNANDO A RITMO CON PULSO, NO HAY SANGRADO POR EL TUBO OROTRAQUEAL POSTERIOR A LA INTUBACIÓN LO CUAL NOS ORIENTA A QUE NO HAYA HABIDO UNA HEMORRAGIA ALVEOLAR Y EL POSIBLE SITIO DEL SANGRADO SEA GASTROINTESTINAL, NUEVAMENTE PRESENTA EPISODIO DE PARO EN ASISTOLIA QUE SE MANEJO CON MASAJE CARDIACO, ADRENALINA, BICARBONATO Y VENTILACIÓN CON AMBU, SE ALCANZO A TRANFUNDIR LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, LA REANIMACIÓN DURO UN PERIODO DE 20 MINUTOS, SIN LOGRAR RETORNAR A RITMO, SE DECLARA FALLECIDO, DURANTE EL PROCESO DE VENTILACIÓN SE DISECA A PIEL EL AIRE POR EL ORIFICIO DE LA TRAQUEOSTOMIA LO CUAL OCASIONO UN ENFISEMA SUBCUTANEO.

NO HAY CLARIDAD DEL ORIGEN DEL SANGRADO, POSIBLEMENTE ES GASTROINTESTINAL AUNQUE SE ENCONTRABA CON PROFILAXIS INTRAVENOSA CON OMEPRAZOL Y EL COPROSCOPICO DEL DIA DE HOY NO MUESTRA SANGRE EN LA PRUEBA FECAL. LA ULTIMA DOSIS DE ENOXAPARINA QUE SE ADMINISTRO FUE AYER EN HORAS DE LA NOCHE POR LO CUAL SE CONSIDERA NO TENGA UN EFECTO ACTUAL ANTICOAGULANTE IMPORTANTE, BUENAS PLAQUETAS DE UN HEMOGRAMA TOMADO TAMBIEN EL DIA DE HOY. ANTE ESTO SE DECIDE NECROPSIA CLINICA Y SE LE EXPLICA A LA FAMILIA Y LA HIJA REFIERE QUE ESTA DE ACUERDO PERO POSTERIORMENTE NO LO ACEPTA. NO ME QUEDA CLARO LA CAUSA DEL SANGRADO POR LO QUE SOLICITO NECROPSIA.

PLAN:
- SE INFORMA A POLICIA PARA HACER PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER
- SE INFORMA A FAMILIARES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
PROCEDENCIA: NEIVA
OCUPACION: PENSIONADO
INFORMACION: EL PACIENTE Y LA HIJA
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA

MOTIVO DE CONSULTA: "HA TENIDO TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO A SENSACION DE MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, HACE 3 DIAS EPISODIO DE HEMATURIA QUE SE AUTOLIMITO, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DESDE EL DIA DE AYER DISNEA Y DOLOR EN REGION ANTERIOR DEL TORAX CON LA TOS. ASISTIO EL DIA DE AYER A UROLOGIA QUIEN ORDENO MANEJO CON LEVOFLOXACINO Y MELOXICAM POR POSIBLE IVU. ASISTE A VALORACION EN NUESTRA INSTITUCION POR NO MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
QUIRURGICOS: FRACTURA DE HUMERO DERECHO POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
ALERGICOS: NEGATIVO
TOXICOS: FUMO DURANTE 45 AÑOS 1 PAQUETE DE CIGARRILLOS AL DIA
FARMACOLOGICOS: INSULINA GLARGINA 50U EN LA NOCHE, INSULINA GLULISINA 15 U CON CADA COMIDA.

REVISION POR SISTEMAS

NEGATIVO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/90 mmHg TAM: 106,67 mmHg FC: 96 lpm FR: 25 rpm T: 36.0 °C SO2: 65% PESO: 82 KG TALLA: 172 CM IMC: 27,72 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N	☐AN	
Ojos:	☑N	☐AN	PUPILAS IGUALES, NORMOREACTIVAS
ORL:	☑N	☐AN	MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS
Cuello:	☑N	☐AN	NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS
Torax:	☑N	☐AN	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON PRESENCIA DE RONCUS Y ESTERTORES DE PREDOMINIO EN BASE PULMONAR DERECHA, TAQUIPNEICO
Abdomen:	☑N	☐AN	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Genitourinario:	☑N	☐AN	
Extremidades:	☑N	☐AN	NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS DE BUENA INTENSIDAD
Neurologico:	☑N	☐AN	NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.
Piel:	☑N	☐AN	PERDIDA DE ANEXOS EN PIEL A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES.

Observaciones:

ANALISIS

10/07/2016 8:04:59 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, SE INICIA MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN ESTUDIOS

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 66, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

IDX
SD DISNEICO A ESTUDIO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD A CONFIRMAR
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

PLAN
CABECERA A 45°
OXIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN
MNB CON BERODUAL 20 GOTAS + 3CC DE SSN 0.9%, 1 CADA 20 MINUTOS #3, LUEGO CONTINUAR 1 CADA HORA #3, LUEGO CONTINUAR 1 CADA 4 HORAS
SS PARACLINICOS
GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES Y A LAS 22 HORAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

10/07/2016 4:49:26 p. m. NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

SD DISNEICO A ESTUDIO
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIAD

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 145/65, FC 110XMIN, FR 30XMIN, SO2 84%, CON OXIGENO POR CANULA NASAL
C/C MUCOSES SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2SEG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 128, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO, SE ORDENA TRALADO A UCI, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA HIJA LA SITUACION DEL PACIENTE.

PLAN
TRASLADO A UCI EN CASO DE NO DISPONTIBILIDAD TRASLADO A CRU
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS
OSELTAMIVIR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
GRAM DE ESPUTO Y CULTIVO DE ESPUTO
HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1
MONITORIA CONTINUA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 65, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

2. 2. OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

10/07/2016 6:04:33 p. m. NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIADO

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 130/70, FC 110XMIN, FR 34XMIN, SO2 82%, CON OXIGENO POR VENTURI AL 50%
C/C MUCOSES SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO, CON TIRAJES GLOBALES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2SEG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 128, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2
GLUCOSA 158.7, BUN 34.6, CREATININA 1.37, PCR 17.54, LEUCOCITOS 4600, NEUTROFILOS 72.9%, LINFOCITOS 18.7%, HB 14.3, HCT 42.2 PLT 141000, TP 11.7, INR 1.07, TPT 30.1, SODIO 134.5, POTASIO 3.71, CLORO 97.2
GRAM DE ESPUTO
Leucocitos: 2 10 - 15xc
Coco Gram Positivo: 2 ++
Bacilo Gram Negativo: 2 +++
Células epitelizes: 25 - 10xc

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, POR LO CUAL SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AEREA, SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON ROCURONIO 50MG, FENTANIL 200MCG Y MIDAZOLAN 2MG, SE PASA TUBO 8.0, SE FIJA A 22CM, NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ACTUALMENTE NO HAY UCI INSTITUCIONAL POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE UCI EXTERNA.

PLAN
TRASLADO A UCI EXTERNA
PENDIENTE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
GLUCOMETRIAS CADA 2 HORAS
PASO DE SONDA VESICAL Y OROGASTRICA
RX DE TORAX DE CONTROL
POR EL MOMENTO SE SUSPENDE INSULINA GLARGINA, SEGUN REPORTE DE GLUCOMETRIAS SE DECIDE BOLO DE INFUSION DE INSULINA.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

10/07/2016 8:48:07 p. m. NOTA MEDICO GENERAL OBSERVACION CRU
Paciente 69 años de edad Ingresa con diagnosticos: 1. falla ventilatoria aguda 2. neumonia grave adquirida en la comunidad 3. Neumopatia por exposicion a biomasa 3. DM Dx: Paciente quien ingreso a la unidad en eminencia de falla ventilatoria con deterioro depatron ventilatorio a pesar de oxigeno por venturi al 50% a 10

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

litros quien además refiere estar cansado y persistir con disnea y dado a la eminencia de falla ventilatoria y paro hipoxemico especialidad tratante decide iot proceso que se realizo sin complicaciones actualmente bajo sedo analgesia conectado con ventilador sin embargo apesar de circuito paciente persite en desaturacion por lo que requiro se pasado a modo de ventilacion por presion ademas pee de 9 y fio2 90 con presion meseta de 32 y VC de 638 logra llevar a saturacion de 92% en el momento bajo monitorizacion continua se deja con esudoanalgesia con fentanyl sin embargo por difícil acompte se comenta a especialidad y se decide inicio de midazolam en el momento con tendencia a hipotension por lo anterior se decide bolo de lev paciente con mucosas normocloreadas cuello movil sin adenopatias torax simetrico con estertores a nivel de ambas bases pulmonares abdomen blando depresible no masas o megalias no signos de irritacion peritoneal extremidades eutroficas pulsos positivos llenado capilar < 2 segundos neurologico paciente con rass -1
Gases arteriales pos intubacion ph 7.43 po2 29 pco2 38 na 128 k 3.4 ca 1.01 glu 275 lac 2.2 hto 37 hco3 19.2 be -5.1 hb 11.5 fio2 90 PAFI 106
A/: Paciente con sedacion con fentanyl sin embargo desacoplado a ventilador por lo que se inicia sedacion con midazolam bolo de 500 cc de lev en el momento con deterioro de PAFI y requerimiento de ventilador en modo presion con peep elevado se continuara manejo. Familiar enterada de situacion del paciente. En el momento no hay cama en unidad de cuidado intensivo por lo que se insite en UCI externa.
P/:
Bolo 500 cc/h
midazolam a 3 cc/h
ss. gases arteriales de control a las 8 hoche
Pte trasladp a UCI
Glucometrias cada 6 horas
pte TACAR

Profesional: MARIA PAULA CALPOS GARCIA MEDICINA GENERAL

● 10/07/2016 9:59:36 p. m. 1- FALLA VENTILATORIA AGUDA
2- NEUMONIA GRAVE
3- EPOC
4- DM II
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, RSCS NORMALES, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, PERFUSION DISTAL NORMAL, ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7,43 PCO2 31 PO2 78 NA 128 K 4,5 CA 1 02 GLUCOSA 255 LACTATO 1,4 HC 40 HCO3 20.6 BE -3,7 SAO2 96% HB 12,4

EL PACIENTE ES ACEPTADO EN UCI DE CLINICA ENSALUD - CAFESALUD, UCI A LA CUAL LOS FAMILIARES SE NEGARON AL TRASLADO POR CONSIDERAR QUE ESA UCI NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS NECESARIOS. SE LE SOLICITA A LOS FAMILIARES FIRMEN DICHA NEGACION EN LA HISTORIA CLINICA

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

● 11/07/2016 12:31:19 a. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA .
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA .

O. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
TA : 144/57 FC 105M/I, FR . 18MN, SO2 . 90% . GLUCOMETRIA
GU: 200CC EN LAS ULTIMAS 5 HORAS
VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PRESION . CON VC ALTOS . FIO2: 90%
C/C . MUCOSAS SECAS NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICO
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -1.

GASES ARTERIALES : 21+00 HORAS : PAFI 130 PH : 7.43 PCO2 : 31 PO2: 78 HCO3: 20 SODIO 128 K 4.5 LACTATO 1.4

PACIENTE DE 69 AÑOS DIABETICO CON NAC - MULTILOBAR GRAVE CON SDRA EN EL MOMENTO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

CON VENTILACION MECANICA INVASIVA QUIEN ESTA VENTILADO POR PRESION CONTINUA
HIPOXEMICO , CON SEDACION PROFUNDA Y CON OLIGURIA . AHORA HIPOTENSO , SE INDICA BOLO DE LEV Y PASO DE VCV POR EL PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA .
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO CON DETERIORO CLINICO , SE INDICA CAMBIOS DE LOS PARAMVENTROS VENTILATORIOS, SE PASO A VENTILACION AC- VOLUMEN
TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO , INCLUIDA LA MUERTE.
SE SOLICITAN GASES VENOSOS
SS LAB DE CONTROL PARA 5+00A M : FUNCION RENAL, TGO, TGP, HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES , ELECTROLITOS Y LACTATO

PLAN: PENDIENTE TRASLADO A UCI , REPORTE DE HEMOCULTIVOS, HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1.

Profesional: CINDY LORENA BELTRAN ENDO MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

● 11/07/2016 12:58:03 a. m. MEDICINA INTERNA

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A REALIZIA PUNCION SOBRE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA UNICO INETNTO MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER , SE OBTIENEN RETORNO VENOSO SE FIJA A 15 CM , NO HYA COMPLICACIONES ,
SE DEJ TA 124/67 FC 77 SATO2 94 % ,
SS RX TROAX PORTATIL

Profesional: EDUARD MAURICIO DIAZ CARDOZO MEDICINA INTERNA

● 11/07/2016 4:09:49 a. m. PACIETNE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, QUE NO RESPONDE ADECUADAMENTE A REANIMACION HIDRICA. TA 80/43 MEDIA 54 FC 48 RSTO DEL EXAMEN SIN VARIACION

PLAN
1- NORADRENALINA INFUSION 4 MG/ + 121 SSN09% = 5 - 40 CC/ H

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

● 11/07/2016 10:29:23 a. m. Se valora paciente masculino de 69 años de edad, con DX: Falla ventilatoria aguda, Choque septico, Neumonia grave adquirida en la comunidad, Neumopatia por exposicion a biomasa,DM tipo 2.
Infusiones: Noradrenalina 5 cc/hr, insulina cristalina 3 cc/hr, midazolam 10 cc/hr, fentanyl 15 cc/hr, solucion salina al 0.9%, 120 cc/hr.
Actualmente malas condiciones generales, soporte ventilatorio mecanico invasivo y vasoactivo con noradrenalina.
Al examen fisico:SV: TA: 150/75mmhg, TAM: 100mmhg, FC: 68 xmnt,SoZ: 85%,T:36.6°C, Fio2: 90%,Glucometria: 205mg/dl, GU: 0.6 cc/kg/hr, PVC: 15 mmhg, piel y mucosas humedas, normocoloredas, cuello: no ingurgitacion yugular, catotar venoso central yugular izquierdo, C/P: TOT, Murmullo vesicular disminuido con estertores en bases pulmonares, ruidos cardiacos ritmicos buen tono, no soplos, abdomen: blando depresible, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, sonda vesical o cistofo, orina clara, extrem: no edemas, pulsos pedinos presentes y simetricos, llenado capilar < 3 seg, SNC: bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas isocoricas de 3 mm reactivas a la luz, reflejos de tallo conservados, RASS:-4.
Reporte GA control: Ph: 7.23, PO2: 69, PcO2: 53, Na: 130, K: 5.1 Ca: 1.04, Lac: 0.7, Hco3: 22.2.
Reporte de paraclinicos control 11/07/16: BUN: 31.63, Cr: 1.53, TGO: 68.39, TGP: 39, WBC: 8.000, N: 77%, L: 15.4%, Hb: 13.5 gr/dl, Hto: 40.6%, PLT: 150.000, PT: 11.4/10.9, INR: 1.04, PTT: 30.9/29.1
Se comenta nuevamente en unidad de cuidados intensivos adultos, actualmente sin disponibilidad de cama en esta institucion,ya fue comentado en red estatal, aceptado en su red de servicios, pero los familiares desean que se continue el manejo en esta institucion, por lo que no se realizo traslado.
PLAN:
Monitoria continua estricta.
Cabecera elevada.
Terapia respiratoria integral.
Movilizar para evitar escaras.
Alimentacion por gastroclisis, se solicita valoracion por grupo de soporte nutricional.
Control estricto de liquidos administrados y eliminados.
Vigilar Glucometrias.
P/traslado a Unidad de cuidados intensivos.

P... fesional: LINA MARIA LEIVA PANQUEVA MEDICINA GENERAL

● 11/07/2016 11:09:13 a. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

LIQUIDOS ELIMINADOS EN 12 HORAS 450CC

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
TA : 127/62 FC 73LPM, FR : 19MPM (VM), SO2 : 94%
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3.

10/07 GLUCOSA 158.7, BUN 34.6, CREATININA 1.37, PCR 17.54, LEUCOCITOS 4800, NEUTROFILOS 72.9%, LINFOCITOS 18.7%, HB 14.3, HCT 42.2 PLT 141000, TP 11.7, INR 1.07, TPT 30.1, SODIO 134.5, POTASIO 3.71, CLORO 97.2
GRAM DE ESPUTO
Leucocitos: 2 10 - 15xc
Coco Gram Positivo: 2 ++
Bacilo Gram Negativo: 2 +++
Células epiteliales: 2 5 - 10xc
GASES ARTERIALES : 21+00 HORAS : PAFI 130 PH . 7.43 PCO2 : 31 PO2: 78 HCO3: 20 SODIO 128 K 4.5 LACTATO 1.4
TACAR DE TORAX SE OBSERVAN CONSOLIDACIONES A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON BRONCOGRAMA AEREO (ALVEOLARES)

PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON TENDENCIA A LA OLIGOANURIA, QUIEN REQUIRIO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE ADICIONA AL MANEJO INFUSION DE INSULINA, SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA ALTA Y POSTERIOR SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, QUE OBLIGA A CUBRIMIENTO PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y S. AUREUS. POR ALTO RIESGO DE DISFUNCIÓN RENAL EN EL PACIENTE CAMBIO LA VNCOMICINA A LINEZOLID QUE TIEN MEJOR PERFIL DE DISTRIBUCIÓN A NIVEL PULMONAR Y ADEMÁS DE LLEVAR A BALANCE NEUTRO

VENTILAR ASÍ:

MODALIDAD ASISTIDO CONTROL
PEEP 9,5
FIO2: 60%
POR PRESIÓN
FLUJO DE 65.

PLAN:
PENDIENTE TRASLADO A UCI
REPORTE DE HEMOCULTIVOS
REPORTE DE HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1.
SS ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
PENDIENTE LABORATORIOS DE CONTROL
SS GASES ARTERIALES
ES URGENTE EL TRASLADO A LA UNIDAD DE CUIDADO DE CUIDADO INTENSIVO.
CONCEPTO URGENTE A NEUMOLOGÍA PARA REALIZACIÓN DE FIBROBRONCOSCOPIA Y LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA DETERMINAR DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
CONCEPTO A INFECTOLOGÍA.
GLUCOMETRÍA CADA HORA.

Profesional: LUIS CARLOS ALVAREZ PERDOMO MEDICINA INTERNA

● 11/07/2016 2:14:37 p. m. se trasiada a UCI adultos hospital Universitario.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

3. 3. CUIDADO INTENSIVO ADULTO

● 11/07/2016 3:50:21 p. m. PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA POR NEUMONIA ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, CON FACTORES DE RIESGO PARA GERMENES GRAM NEGATIVOS, DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, HIPOXEMIA SEVERA, CONTINUARA MANEJO MEDICO.
SE CONTINUA CUBRIMIENTO PARA INFLUENZAE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUENTES MEDICINA INTERNA

● 11/07/2016 8:29:43 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA , CON RESPUESTA INFLAMATORIA, NO MODULADA , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR POR TACAR Y RX DE TORAX , EN MANEJO ANTIBIOTICO
CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE
SIGNOS VITALES,
TA 136/64TAM 88, FC 67 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 91%, GLUC 177 MG/DL,
DIURESIS 1.61 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +5807 ML, PARCIAL 10ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO . RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, E INFUSION DE INSULINA CON BUEN CONTROL METABOLICO, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA , CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 12/07/2016 9:00:10 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA , CON RESPUESTA INFLAMATORIA, NO MODULADA , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR POR TACAR Y RX DE TORAX , EN MANEJO ANTIBIOTICO
CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE
SIGNOS VITALES,
TA 116/64, FC 67 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 91%, GLUC 177 MG/DL,

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 90 CC HORA BALANCE AYER: + 700

RX. TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART: ACIDOSIS METABOLIC LEVE, PAFI:98 ELECTROLITS NORMALES
Hb, LEUC, PLAQ. NORMALES CREAT: 1,1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, E INFUSION DE INSULINA CON BUEN CONTROL METABOLICO. COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA , CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS. GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR . PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS.SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE .

PLAN: RESTRICCION DE LIQUIDOS PR LLEVR ABLNCE NEGTIVO.
SE AUMNETA SEDACION PR VENTILACION POR PRESION
SE CAMBI INFUSION E INSULIN POR INS. LANTUS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 12/07/2016 11:59:49 a. m. UCI ADULTOS
Dx. ANOTADOS: B.N.M. SEVERA DE LA COMNIDAD
S.D.R.A
EN REVISTA GENERL DEL SERVCIO DE UCI SE DECIDE SOLICITAR PROCALCITONINA PARA AYUDAR A EVALUAR EL ORIGEN Y LA EVOLUCION DE LA BRONCONEUMONIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 12/07/2016 1:40:42 p. m. INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD.
ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LEÑA.
INGRESA EL 10.7.16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA, FIEBRE SUBJETIVA Y DISNEA.
AL INGRESO LO ENCUENTRAN CON HIPOXEMIA GRAVE REQUIRIENDO IOT.
RX TORAX OPACIDADES MULTILOBARES ALVEOLARES.
ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR.

PARACLINICOS
12.7.16 CREATININA 1.13. CH LEUCOCITO 9300, HB: 12.6, PLAQUETAS: 154000.
-10.7.16 HEMCULTIVOS PENDIENTE
-10.7.16 GRAM ESPUTO MUESTRA: ESPUTO
Leucocitos: 10 - 15xc
Coco Gram Positivo: ++
Bacilo Gram Negativo: +++
Células epiteliales: 5 - 10xc

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL:
- AMPICILINA SULBACTAM 3GR EV CADA 6 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- CLARITROMICINA 500MG EV CADA 12 HOPRAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) . FUE CAMBIADO EL 11.7.16 A LINEZOLID 600MG EV CADA 12 HORAS. IA2
- OSELTAMIVIR 150 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2

CONCEPTO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR.
SUGERIMOS CONTINUAR IGUAL MANEJO.

SE REVISARA CON RESULTADOS DE ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS.

RECOMENDACIONES
- AISLAMIENTO POR MICROGOTAS HASTA REPORTE DE PANEL VIRAL

PENDIENTE:
-HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1 (YA TOMADO)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA

● 12/07/2016 2:23:06 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA:00 FI: 12/07/2016.
HB: — VCT:— PESO: 70kg PESO IDEAL: — kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral para inicio de aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 195 - 143. PH :7,34.
Glicemia (mg/dL):142 PCO2: 37
Creatinina: (mg/dL): 1,13. HCO3: 19
BUN: (mg/dL): 22. PAFI: 96,5
gast.urinario:- Ic: 4,9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):00 PROTEINAS (GR):00 GRASAS (GR):00
CALORIAS:00 CHO (GR):00 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico,MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio POR TUBO OROTRAQUEAL,neurologico bajo efecto de sedacion profunda, condicion actual que prolonga su estado de ayuno e incrementa su riesgo nutricional o descompensacion metabolica, por lo cual requiere de apoyo total temprano con soporte nutricional especial, se indica el inicio de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, con el fin de cubrir necesidades nutricionales diarias, evitar su desnutricion y contribuir a su recuperación.

Nota: se genera no pos de nutricion enteral en base al total de calorias calculadas y requeridas para cubrir necesidades nutricionales diarias; sin embargo se hace aclaracion que se inicia ra en dosis bajas que se iran ajustando de acuerdo a la tolerancia de la paciente.

PLAN:
INICIO DE Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. —> 9 tomas de 100ml al dia (10 - 14 - - 18 - 22-04) pasar cada toma en goteo lentos para generar tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 12/07/2016 2:48:11 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 96, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , OLIGURIA.
SIGNOS VITALES.
TA 96/51 TAM 66, FC 59 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 22 X MIN, SATO2 97%. GLUC 108 MG/DL, DIURESIS 0.49 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +7340 ML PARCIAL 928 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, NORADRENALINA, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F 96, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN OLIGURIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR ,NO DERRAMES, RX COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. VALORACION POR INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 12/07/2016 9:11:26 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:
-FALLA VENTILATORIA AGUDA
-NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNICAD SOPECHA H1N1
-NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
-DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
-CHOQUE SEPTICO

PACIENTE MALAS CONDICONES GENERALES, INTUBADO, VENTILACION MECANCIA POR PRESION, SEDONALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, SIGNOS VITALES. TA 147/48 TAM 89, FC 58 X MIN, TEMP 36.8°C, FR 18 X MIN, SATO2 97%, DIURESIS1.16 ML/K/H, C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDS EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : RASS -4.

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON FALLA VENTIALTIROA AGUDA CON TRASTORNO DE LA

OXIGENACION SEVERA, EN MANEJO ANTIBIOTICO PARA NEUMONIA ADQURIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE CON SOSPECHA DE H1N1 POR CUAL SE ESTA ADMINISTRANDO OSELTAMIVIR, VALORAOD POR INFECTO QUIEN RECOMIENDA CONTINUAR IGUAL ESUDEMA. ACTUALMENTE EN VENTILACION MECNAICA POR PRESION CON POCA MEJORIA DE LA OXIGENAICON POR LO CUAL SE DECIDE RELJACION NEUROMUCULAR EN LA NOCHE NE BUSCA DE MEJORR PARAMETOS, CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA. NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE LOS VOLUMENE URINAIOS. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 13/07/2016 8:43:47 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

ACTUALMNETE CON SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR Y SEDONALGESIA.

SIGNOS VITALES.
TA 126/65, FC 77 X MIN, TEMP 35°C, FR 21 X MIN, SATO2 94%,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 75 CC HORA BALANCE AYER: + 800

RX. TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE PAFI: 107 ELECTROLITS NORMALES
Hb, LEUC, PLAQ. NORMALES CREAT: 1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, CON Dx. ANOTADOS, MAS ESTABLE METBOLIC UY HEMODINAMICAMNEE. PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO

PLAN: REALIZAR FIBROBRONCOSCOPIA.
SIGUE PLAN DE LLEVAR BLNCES NEGTIVOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 13/07/2016 9:44:36 a. m. SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR VECURONIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 13/07/2016 11:09:50 a. m. BAJO SEDACION, TUSO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA.

INFORME
HALLAZGOS:

TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES:

NINGUNA

SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB , BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA

QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 120/70

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 13/07/2016 4:14:56 p. m. UCI QX
PACIENTE MASCULINO. DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 66 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X MIN, SATO2 92%,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR. SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES GRUESOS Y CON
HIPOVENTILACION BILATERAL, NO MOVILIZA SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DISTENDIDO
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS ++.
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES
DIURESIS 30 CC / HORA. BALANCE + 7.0 LTS. GASTO URINARIO 0,28 ML / H / K
GLUCOMETRIAS 160- 170 MG
RX. TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART 3 PM: EQUILIBRIO AC-BASE, HIPOXEMIA, BAFI BAJO, SATURACION BAJA. LACTATEMIA.
ELECTROLITOS: NORMALES. CREAT. 1,08 BUN 16. GLUCOMETRIAS ALTAS.
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
PROCEDIMIENTO:LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES:NINGUNA. SE ORDENA PCR TB
ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS , SOSTENIDO HEMODINAMICAMENTE
SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SEDACION PLENA.
PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO, SE MODIFICA PARAMETRO VENTILATORIO
SE INDICA PEEP 14, FIO 100%, FR 20. VC 480 A 500 ML.
SE EVIDENCIA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO, BAJO GASTO URINARIO CON AZOHADOS EN LIMITE NORMAL
SUPERIOR. POR LO QUE SE INDICA MINIMA REANIMACION VOLUMETRICA CON CRISTALOIDE Y ESTIMULACION DIURETICA.
PLAN. AJUSTE VENTILATORIO + TERAPIA RESPIRATORIA + CONTROL DE GASES ARTERIALES DE CONTROL.
VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL. SE ORDNEA PCR DE TB

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 13/07/2016 4:20:04 p. m. UCI QX
PACIENTE MASCULINO. DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 66 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X MIN, SATO2 92%,
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
PROCEDIMIENTO:LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES:NINGUNA. SE ORDENA PCR TB
PLAN: RX DE TORAX PORTATIL PARA RUTINA
SE ORDENA PARACLINICOS DE RUTINA
SE ORDNEA PCR DE TB

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 13/07/2016 8:30:16 p. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC						
108	57,00	74,00	236 -304	96	14	37
108						

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: PACIENTE VENTILDAO POR PRESION , PRESION PICO DE 36 FIO2 100 SAT 92 %
GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR

RENAL: GU 0,51 BAL +1045 CUM +8000

NEUROLOGICO BAJO SEDAACION PROFUNDA RASS- 4

INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES

PACIENTE CRITICO , SEVERA DISFUNION PULMONAR, DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUNSION RENAL ALTO RIESGO DE FRACASO RENAL , MAL CONTROL GLUCOMETRIOC SE AJUSTA EL MANEJO INSULINA Y SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 13/07/2016 6:46:07 p. m. SS RX TORAX PORTATIL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 14/07/2016 9:19:09 a. m. FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC						
131	56,00	81,00	19494	22	36,9	66

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: PLACA PERSISTEN INFILTRADOS DE CUATRO CUADRANTES. SEVERO TRASTORNO DE LA OXIGENACION O2 50 PAFI 50 SIN TRATORNO DE LA VENTILACION POC2 43

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR MUY MAL CONTROL GLUCOEMTRICO

RENAL: URESIS 1400 GU 0.51 CON INFUSION DE FUROSEMIDA NITROGENADOS NORMALES, SE COMENTO CON NEFROLOGIA POR LA MARCA TENDENCIA A AL OLIGURIA SIN EMBRGO EN EL MOMENTO RESPONDIENTO AL ESTIMULO DIURETICO SE MANTENDRA LA OBSERVACION

NEUROLOGICO: BAJO SEDACION PROFUNDA

INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES- HEMORGRAMA SIN SIGNOS DE SIRS

PACIENTE CON SEVERA DISFUNSION PULMONAR PROSESO NEUMONICO DE POSIBLE ETILOGIA

VIRAL QUEIN CURSO CON DISFUNION RENAL, AHORA EN MEJORIA SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SU CONDICIN CRITICA Y POSIBLE REPECSUIN SISTEMICA

PLAN SE CONTINUA UI

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 14/07/2016 10:38:17 a. m. NEFROLOGIA
PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR + FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA SEC A SDRA PRIMARIO, VIENE CON DISMINUCION DE VOLUMENE URINARIOS, PERO SU CREATININA Y BUN ESTABLES, MEJORIA CON INFUSION DE FUROSEMIDA

EXAMEN FISICO
MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
TA 112/78 FC 80 FR 16 SAT 89%
QUEMOSIS OCULAR
INGURGITADO
C/P SIBILANCIAS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
GUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL SECA

GASES HIPOXEMIA SEVERA
ACIDEMIA RESPIRATORIA
RX DE TORAX INFILTRADOS MULTILOBARES ALVEOLARES

POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: CLAUDIA MARCELA HERNANDEZ MOJICA NEFROLOGIA

● 14/07/2016 11:03:27 a. m. NEUMOLOGIA
Pcte con cuadro clinico inicial gripal rinorrea hialina, malestar general, tos seca y picos febriles por 3 dias, por lo que se automedico por 3 dias Diclofenac y Dexametasona intramuscular, ademas manifiesta sintomas urinarios disuria acompañado de hematuria por lo que consulto dias previos al ingreso donde el Urologo el cual le medico Levofloxacina y Meloxicam por posible IVU pero presenta disnea con sensación de mareo y episodios de tos con mayor deterioro del estado general por lo que deciden llevar al servicio de urgencias. Ingresa en regulares condiciones generales con roncas en ambos campos pulmonares y sibilancias de predominio derecho acompañado de taquicardia y taquipnea. El paciente presenta falla ventilatoria por lo que requiere Intubacion Orotraqueal, Rx de tórax con infiltrados nodulares multipolar en ambos campos pulmonares, consideran neumonia grave y por cuadro tan rápidamente progresiva deciden cubrir para H1N1, Neumonia por atipicos y S. Aureus. Se traslada a UCI y solicitan urgente Valoración por Neumologia para realización de fibrobroncoscopia la cual es realizada donde no se observa alteración estructural dentro de las vias respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: Diabetes Mellitus por mas de 30 años en manejo con Insulina.
FARMACOLOGICOS: Insulina Glargina SOU en la noche, Insulina Glulisina 15 U con cada comida.
QUIRURGICOS: Fractura de Humero derecho por proyectil arma de fuego.
TOXICOS: Fumo durante 45 años aproximadamente 1 paquete de cigarrillo al dia según historia de Ingreso.
ALERGICOS: Niega.

LABORATORIOS:
13/07/2016 GASES ARTERIALES: pH: 7.44, PCO3: 33, PO2: 68, HCO3: 24, Na: 128, K: 3.7, Ca: 1.08, Lactato: 2.2
Rx Torax: Multiples Infiltrados Alveolares con tendencia a la consolidacion en los cuatro cuadrantes.
Glucosa: 158.7, BUN: 34.6, Creatinina: 1.37, PCR: 17.54, Hemograma: Leucos: 4.600, Neutros: 72.9%, Linfos: 18.2%, HB: 144.3, HTO: 42.2, PLT: 141.000, TP: 11.7/10.9, INR: 1.07, TPT: 30.1/29, NA: 134.5 mEq/L, K: 3.71 mEq/L, Cl: 97.2 mEq/L. Gram de Esputo: Leucos: 10-15 xc, Cocos Gram Positivo: ++, Bacilos Gam Negativos: +++, Celuls Epiteliales: 5-10 Xc.
GASES ARTERIALES DE CONTROL: pH: 7.43, PCO2: 31, PO2: 78, HCO3: 20.6, BE: -3.7, Lactato: 1.4, Na: 123, K: 4.5, Ca: 1.02, Glucosa: 255.
11/07/2016 PAFI: 130, pH: 7.43, PCO2: 31, PO2: 78, HCO3: 20, Na: 128 mEq/L, K: 4.5 mEq/L Lactato: 1.4.
GASES CONTROL: pH: 7.23, PO2: 69, PCO2: 53, Na: 130 mEq/L K: 5.1 mEq/L Ca: 1.04, Lactato: 0.7, HCO3: 22.2. BUN: 31.83, Creatinina: 1.53, TGO: 68.3, TGP: 39, Leucos: 8000, Neutros: 77%, Linfos: 15.4%, HB: 13.5 g/dl, HTO 40.6%, PLT: 150.000, PT: 11.4/10.9, INR: 1.04, PTT: 30.9/29.1.
TACAR DE TORAX: Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares con broncograma aereo 13/07/2013

Gases arteriales: Equilibrio acido basico, PAFI: 107, Electrolitos normales. Trastorno severo de la oxigenación.

EXAMEN FISICO
Paciente en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio controlado por presión, bajo efectos de la sedoanalgesia y soporte vasopresor, mucosas secas, normocromicas, sin ingurgitacion yugular, SV: TA: 127/62 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, SO2: 92 %. Ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios con estertores en ambos campos pulmonares, disminuidos en bases. Abdomen blando, depresible, no masas, ni megalias. Extremidades: Pulsos simétricos, sin edemas, con llenado capilar 3 segundos. SNC: Rass -4

ANALSIS:
Paciente en malas condiciones generales en la 7ma década de la vida con antecedente de larga data de Diabetes Mellitus tipo 2, quien presento cuadro respiratorio alto con posterior disnea y mayor compromiso del estado general asociado a fiebre, por lo que consulto a urgencias donde se documenta Neumonia adquirida en la comunidad Multilobar Grave con trastorno severo de la oxigenación, alta sospecha de H1N1, por lo que se inicio cubrimiento antibiotico para S. aureus y gérmenes atipicos, con soporte ventilatorio controlado por presión, ha requerido soporte vasopresor, ademas presenta nefropatia diabética con memoria del gasto urinario. Se realizo fibrobroncoscopia la cual se observa estructuralmente bien el sistema respiratorio, se encuentra pendiente pendiente reporte de citoquimico y citologia.

Idx Neumonia severa multilobar con falla respiratoria en pcte con dm 2 estabaquismo pesado

PLAN: ajustar ab segun reportes de bal
continuar manejo uci
avisar cambios

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 14/07/2016 11:20:59 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA:2 FI: 12/07/2016.
HB: — VCT:— PESO: 70kg PESO IDEAL: — kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 194 - 364.
Glicemia (mg/dL):275
Creatinina: (mg/dL): 1.08.
BUN: (mg/dL): 24.
gast urinario:-

GASES ARTERIALES
PH :7,34.
PCO2: 37
HCO3: 19
PAFI: 96,5
lc 4.9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):400 PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACIENTE en estado critico,MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requerira de soporte ventilatorio ,

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 8:08:28 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTE CON INOTROPIA, DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE,
SIGNOS VITALES.
TA 170/90 FC 83 X MIN, TEMP 36,°C, FR 18 X MIN, SATO2 95%, GLUC 207, MG/DL,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
SGU: DIURESIS 120 CCC HORA BALANCE AYER + 1100 CC

RX. TORAX: MEJORIA LEVE ED INFILTROOS.
GASES ART: EQUILIBRIO C- BSE PFI: 177 ELECTROLITOS IEN
HEMOGRMA, BUN, CREAT, NORMALES.
SAT. VO2: 78

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.RA. AU SEVERA EN AMNEJO CON VET POR PRESION A RELCION INVERTIDA, HA MEJORADO L DIURESIS Y LA FNCION RENAL SE CONSERVA, GLICEMIA CONTROLADA.

PLAN: SE CAMBIA HIDROCORT. POR METILPREDNISOLONA. SUSPENDERE DOBUTAMINA, SS GASES VENOSSO.

PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 4:59:33 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:
SIGNOS VITALES, TA 120/60, FC 56 X MIN, TEMP 36,4°C,
FR 18 X MIN, SATO2 98%, GLUC 210- 110, MG/DL, DIURESIS 1.63 ML/K/H,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS,
PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO; SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN,
RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
ANALISIS: PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO,
CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE,
CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, ASISTIDA POR
PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON FIO2 75%,
BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS
PARA VENTILAR POR PRESION, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO
DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, DIURESIS ADECUADAS, HIPERTENSION CONTROLADA,
GLICEMIA CONTROLADA, CONTINUA CON ANTIBIOTICOS IV, PRONOSTICO MUY RESERVADO
INFECCION GRAVE NO MODULADA, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA
PLAN: CONTINUA EN LA UNIDAD CON MANEJO INTEGRAL + TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 18/07/2016 7:07:26 p. m. SE INGRESA PARA PARACLINICOS UCI Y RX DE TORAX
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 18/07/2016 9:58:20 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS,

PACIENTE MALAS CONDICONES GENERALES, INTUBADO, VENTILADO POR PRESION CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION, DESTE DE LA INOTROPIA, SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES. TA 114/64 FC 59 X MIN, TEMP 36.°C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 178, MG/DL, C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CC/KG/HORA

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICONES GENERALES, CON TRASTORNO SEVERO/MODERADO DE LA OXIGENACION CON LIGERA MEJORIA, CON TRNUA VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA, GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 19/07/2016 8:54:02 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS,

SOPORTE CON SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE,
SIGNOS VITALES.
TA 120/70 FC 83 X MIN, TEMP 36,°C, FR 18 X MIN, SATO2 93%, GLUC 207, MG/DL,
C/C ; MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
SGU: DIURESIS 130 CCC HORA BALANCE AYER + 500 CC

RX. TORAX: MEJORIA LEVE DE INFILTRADOS.
GASES ART: ACIDOSIS RESP. COMPENSADA CON ALCALOSIS METBOLICA. PAFI: 354
ELECTROLITOS IEN
HEMOGRMA, BUN, CREAT, NORMALES.

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.RA. AUN SEVERA EN AMNEJO CON VET POR PRESION A

RELCION INVERTIDA, MEJORIA DE LA OXIGENACION, HA MEJORADO LA DIURESIS Y LA FNCION RENAL SE CONSERVA, GLICEMIA CONTROLADA.

PLAN: CAMBIAR FUROSEMIDA INFUSION A HORARIO. SE INTENTARA REVERSAR LENTAMENTE LA RELACION ED LA VENTILACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 19/07/2016 1:28:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 7 ft: 12/07/2016.
HB: — VCT:— PESO: 70kg PESO IDEAL: — kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional,Antecedentes de diabetes mellitus,

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 148- 234 PH :7,34,
Glicemia (mg/dL): 124 PCO2: 37
Creatinina: (mg/dL): 0,82, HCO3: 18
BUN: (mg/dL):36 PAFI: 96,5
gast urinario:— lc: 4,9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ml):400 PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml,la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal(emesis, distension abdominal o diarrea),ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) , frasco de 1500 ml, —> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04),pasar cada toma en goteo lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS, MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES, DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION , SEDOANALGESIA Y RELAJACION ,
SIGNOS VITALES.
TA 156/78 TAM 108 MMHG, FC 87 X MIN, TEMP 36,7°C, FR 20 X MIN, SATO2 99%, GLUC 154 MG/DL, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.589 PARCIAL 499 ML.
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CC/KG/HORA

PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJOAI PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION , GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE INICIA DESTETE DE RELAJACION COMPLETA HOY 4 DIAS, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 19/07/2016 8:10:42 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO: anotados

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, SEPSIS, MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES, DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION , SEDOANALGESIA Y RELAJACION ,
SIGNOS VITALES.
TA 175/78 TAM 109 MMHG, FC 91 X MIN, TEMP 38,2°C, FR 18 X MIN, SATO2 91%, GLUC 405, 409 MG/DL, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.000 PARCIAL 0 ML.
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. SE SUSPENDIO RELAJACION
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJORIA PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION , GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE SUSPENDE RELAJACION , PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18

20/07/2016 12:14:46 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION LLENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA N1H1.
SIGNOS VITALES: TA: 150/61, FC: 50, FR: 15, T°: 36.4°C, SATO2: 91%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.9 ML/KG/HORA, BALANCE: - 475, BALANCE ACUMULADO : 12815
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4 , MOVILIZA EXTREMIDADES.

PARACLINICOS:
CH: SIN LEUCOSITOSIS, NEUTROFILINA, CON ANEMNIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL HB: 11.5, PLAQUETAS NORMALES, TIEMPOS DENTRO DE LIMINTES NORMALES, SIN ELEVACION DE AZOHADOS.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA, CON ALCALEMIA PH: 7.49, PCO2: 41, CON TRASTORNO MODERADO OXIGENACION PAFI: 148, CON HIPOKALEMIA K: 3.0, CA: 1.17, CLORO: 103.-
PLACA DE TORAX: CON INFILTRADOS INTERSTICIALES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO DERRAMES, NO OTROS.

GASES VENOSOS: SATURACION VENOSA DE OXIGENO: 64%.

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, EN EL MOMENTO PACIENTE BRADICARDICO CON SATURACION VENOSA UMBROFE BAJA, CON TENSION ARTERIAL ELEVADA, POR LO QUE SE INICIA DE NUEVO DOSIFTAMINA EN CONJUNTO CON NITROGLICERINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN EL MOMENTO SIN ELEVACION DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

PLAN:
AUMENTAR INFUSION DE POTASIO DE 2 MEQ HORA A 4 MEQ HORA.
INICIAR DOBUTAMINA 1 MICROGRAMOS KILO MINUTO
INICIAR INFUSION DE NITROGLICERINA A 5 MICROGRAMOS MINUTO.
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA,
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA,
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

20/07/2016 4:38:01 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO 1. CORREGIDA

SINDROME RIÑON - PULMON EN ESTUDIO.
ENFERMEDAD DE STILL.
INJURIA RENAL AGUDA KIN 3.-
INMUNOSUPRESION SECUNDARIA-
HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA.-
SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL.-
DISFUNCION MULTIORGANICA.-
POP TRAQUEOSTOMIA. -
FUNGEMIA.
SHOCK SEPTICO PROBABLE ORIGEN PULMONAR.
SDRA...?

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

NOTA PROCEDIMIENTO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PASO DE CVC SUBCLAVIO DERECHO, CON MULTIPLES INTENTOS, CON RETORNO DE SANGRE VENOSA, SE AVANZA CATETER CON TECNICA DEL SELDINGER, PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES APARENTES, SE SOLICITA RX DE TORAX POS PASO DE CVC.

ANALISIS: PACIENTE CON SINDROME DE RIÑON / PULMON, CON EVOLUCION TORPIDA, NUEVAMENTE EN CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR, POR LO QUE SE INICIA DE NUERO INFUSION DE NOREPINEFRINA, CON SDRA INTERROGADO POR SU TRASTORNO DE OXIGENACION QUE EL DIA DE HOY NO LO TIENE, CON RX QUE EVIDENCIA SU PROBLEMA PULMONAR, CON FALLA MULTISISTEMICA (RENAL (EN RECUPERACION), HEMATOLOGICA, CARDIOVASCULAR, PULMONAR) , ADEMAS CON PRESENCIA DE FUNGEMIA, RESPUESTA INFLAMATORIA INCONTROLADA, EN MANEJO POR PARTE DE INFECTOLOGIA, CON AJUSTE DE ANTIMICROBIANOS Y ANTIFUNGICO, BAJO SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA, REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, CON MEJORIA DE SU DIURESIS, EN EL MOMENTO CON DIURESIS HORARIA DE 1.2 ML/KILO, APESAR DE ESTO CON GRAN BALANCE POSITIVO (37070) POR LO QUE SE ULTRAFILTRARA EL DIA DE HOY PARA DISMINUIR SU SOBRECARGA, SE INICIARA REPOSICION DE SODIO, EL DIA DE HOY NO FIEBRE , PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL, PRONOSTICO FUNCIONAL Y PARA LA VIDA MUY RESERVADO.

PLAN:
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO.
PENDIENTE REALIZACION DE BIOPSIA PULMONAR.
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL.
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MAÑANA.
SE SOLICITA RX DE CONTROL POS PASO CVC.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

20/07/2016 8:47:18 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO VENTILACION MECANICA, SOPORTE INO+PRESOR, SIGNOS VITALES: TA: 109/49, FC: 90, FR: 15, T°: 36.4°C, SATO2: 97% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.18 ML/KG/HORA,

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

PACIETNTE EN MUY MALAS CONDCIOENS GENERALES, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION SEVERA/MODERIADO CON LEVE MEJORIA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO POR LO CUAL INCIARION DOBUTAMINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA ADECUAD AGASTOS URIANRIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO. SE ENCUENTRA EN CONTROL ENTABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

21/07/2016 9:30:29 a. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
145	55,00	85,00	183	95	19	38,7	82

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS AUN CON EASO SOPORTE INTROPICO , TENEDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL

RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA ,MEJORIR DE LOS INFILSTRADOS , SEVER TRASTORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 152 PO2 121, SIN EMBARGO EN LENTA MEJORIA Y SOSTENIDA SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 41

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL DE FORMA ACEPTABLE METABOLICO: MAL CONTROL GLUCOMETRICO HCO3 29 LEVE ALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 3360 GU 1.05 CREAT 0.96 BUN 52

NEURLOGICO BAJO SEDACION

INFECCIOSO : NO NUEVOS PICOS FEBRILES - SECRESIONES CLARAS ESCASAS

PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO ES LLAMATIVO LA TENDENCIA A CURSAR CON FEBRICOLAS Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL , POR LO CUAL PARA DESCARTA SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR

1. VENTILACION MECANICA DINAMICA SE MANTIENTE VENTILACION POR PRESION

2. NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD

- CABECERA A 30 GRADOS
- MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUCAL POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO

4. TERAPIA FISICA X 2 OREVENCION DE CONTRACTURAS

5. TERAPIA RESPIRATORIA

6. CURVA TERMIACA Y CULTIVOS

7. GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA

8. MANTENERE PLANO DE SEDOANALGESIA APROPIADO PARA VENTILACION X PRESION (RASS -4)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

21/07/2016 3:17:03 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS.
SIGNOS VITALES:
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TA 110/46 TAM 68 MMHG, FC 62 X MIN, FR 18 X MIN, TEMP 36.9°C, SATO2 91%, GLUC 250 MG/DL, DIURESIS 0.88 ML/KH, BALANCE PARCIAL +674 ML.
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO CON LEVE MEJORIA RADIOLOGICA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA ADECUADO GASTO URINARIOS, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

21/07/2016 8:10:13 p. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
150	63,00	92,00	179	91	18	36,5	101

condicion actual que prolonga su estado de ayuno e incrementa su riesgo nutricional por lo que requirio de apoyo total con aporte nutricional enteral, se indico el inicio de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucemia) hasta de 1500 ml,la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal(emesis, distension abdominal o diarrea),a demas de presentar cifras glicemicas elevadas,requiriente de infusiones continuas de insulina, por lo cual hoy se decide dar ajuste al aporte nutricional, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y revelar los estados metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucemia) hasta de 1500 mL —> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04).— ajustar y pasar cada toma en goteo lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME
● 14/07/2016 3:22:36 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 50, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , OLIGURIA,
SIGNOS VITALES.
TA 147/53 TAM 88, FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2 99%, GLUC 118 MG/DL, DIURESIS 1.26 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +9442 ML. PARCIAL -31 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, , SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, NORADRENALINA, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F 50, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR ,NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 14/07/2016 8:38:08 p. m. SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SE EVRO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES. CONTINUA MANEJO

ESTABLECIDO
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 14/07/2016 8:57:51 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON RELACION I:E INVERSA DE 2.5:1, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
SIGNOS VITALES.
TA 127/59, FC 84 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2: 98%,
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE; DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, , SEDOANALGESIA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION PAFI 50 Y HOY EN LA TARDE 102, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

PLAN:
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 15/07/2016 9:29:33 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, SIGNOS VITALES.
TA 137/63 FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 24 X MIN, SATO2 93%, GLUC 118 MG/DL,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA

FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4,
SGU: DIURESIS: 60 CC HORA BALANCE AYER: +1700

RX. TORAX: LEVE MEJORIA EN LOS INFILTRDOS
GASES ART. AUN CON ACIDEMIA RESPIRTORIA PERO MENOR, MEJORIED OXIGENACION; PAFI: 177 ELECTROLITOS BIEN,
CREAT 1,1 BUN 23 Hb. LEUC. TP, TTP, PLAQ. NORMALES.

ANALISIS: MEJORIA RESPIRATORIA Y RENAL.
AUN CON PRONOSTICO MUY RESERVADO

PLAN: SIGUE MANEO ESTBLECIDO. SE TRATAR ED REGRESR A VENTILACION POR PRESION CON RELACION NORMAL.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 15/07/2016 9:31:00 a. m.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 15/07/2016 2:00:20 p. m. paciente con desacople ventilatorio, ventilado por presion y relacion I:E 2.5:1 se decide realizar relajcion para mejorar soporte ventilatorio y trabajo respiratorio,
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 15/07/2016 3:02:30 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, DESACONDICONADO AL VENTILADOR, DESATURADO 74%, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 50, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , SE DECIDE INICIAR RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLE VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION .
SIGNOS VITALES.
TA 143/69 TAM 94, FC 85 X MIN, TEMP 35.7°C, FR 16 X MIN, SATO2 78%, GLUC 297, 372, 406, 292 MG/DL, DIURESIS 1.22 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.647 ML. PARCIAL 465 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -5. SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, DESACOPLE VENTILATORIO, DESATURACION 74% QUE NO RECUPERA POR LO QUE SE DECIDE INICIAR RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION, SE SOLICITA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE PRESION , SE INICIA INFUSION DE INSULINA, PACIENTE CON HIPERGLICEMIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO

PULMONAR MULTILOBAR ,NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 15/07/2016 9:38:42 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION , BAJO GASTO CON OLIGOANURIA, A PESAR DE GRAN BALANCE HIDRICO POSITIVO.
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , SE INICIO RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLE VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION .
SIGNOS VITALES.
TA 118/45 TAM 69, FC 63 X MIN, TEMP 36.2°C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 154, MG/DL, DIURESIS 0.47 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +12,130 ML. PARCIAL 948 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -5, SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO.
GASES ARTERIALES DE CONTROL CON PRESENCIA DE ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES.
ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, BAJO RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION , GLICEMIAS CONTROLADAS, INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES EN ANURIA CON SX DE BAJO GASTO, PERSISTENCIA DE HIPOTENSION , SE DECIDE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, Y DOBUTAMINA, MEJORAR PRESIONES DE PERFUSION RENAL , GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 16/07/2016 1:19:29 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRAFORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
RELAJACION NEUROMUSCULAR VECURONIO A 4 MILIGRAMOS HORA.
INOTROFICO DOBUTAMINA 0.7 MICROGRAMOS KILO MINUTO.

16 18 17

INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO.
INFUSION DE FUROSEMIDA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA H1N1.
SIGNOS VITALES: TA: 160/61, FC: 90, FR: 15, T°: 36,4°C, SATO2: 91%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 0.9 ML/KG/HORA, SALANCE : 13539.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COCMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTALENA PARA SU DISFUNSION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.
SE DILIGENCIA NO POS DE OSELTAMIVIR.

PLAN:
SE DILIGENCIA FORMATO NO POS DE OSELTAMIVIR.
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 16/07/2016 2:24:11 p. m. SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR GASES ARTERIALES DE CONTROL.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 16/07/2016 3:06:51 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE,
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 30.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
RELAJACION NEUROMUSCULAR VECURONIO A 4 MILIGRAMOS HORA.
INOTROPICO DOBUTAMINA 0.7 MICROGRAMOS K/LO MINUTO.
INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO.
INFUSION DE FUROSEMIDA.

REPORTE DE GASES & DE CONTROL DE AHORA EN LA TARDE: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTA DE HIPERCAPNIA CON PCO2: 70, CON ACIDEMIA PH: 7.26, CON DISMINUCION DE PAFI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI: 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE CON COCMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTAMINA PARA SU DISFUNSION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

PLAN:
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 16/07/2016 10:24:00 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE SOPORTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR TUBO OROTRAQUEAL, SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y LUDAZOLAM, RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR CON VECURONIO, INOTROPICO CON DOBUTAMINA.
FC: 65 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 117/65, T°: 36,7°C, SAT O2: 05 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROLICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONDICION CRÍTICA POR SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION, HIPOXEMIA MODERADA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTAMINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO. MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

● 17/07/2016 11:50:14 a. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
153	72,00	99,00	313 95	18	36,3	59	

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS AUN CON ECASO SOPORTE INTROPICO , TENEDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL

RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , PLACA DE OTRAS HOY CON DISCRETA MEJORIA DE LOS INFILTRADOS, LENTAMENTE MEJORANDO LOS INDICES DE OXIGENACION PO2 70 PAFI 14. SINTRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 39

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL METABOLICO: MAL CONTROL GLUCOMETRICO HCO3 28 LEVE ALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 5880 GU 3.35

NEURLOGICO BAJO SEDACION

INFECCIOSO : CURSANDO CON FEBRICULAS, EN LAS ULTIAM 24 HORAS, SE CRESIONES TRAQUESALES ESCAS MUCOIDES

PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO ES LLAMATIVO LA TENDENCIA A CURSAR CON FEBRICOLAS Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL , POR LO CUAL PARA DESCARTA SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR

1. VENTILACION MECANICA DINAMICA PROCURANDO DESEGALONAMIENTO DEL SOPORTE

2. NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD

- CABECERA A 30 GRADOS
- MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUCAL POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO

4. TERAPIA FISICA X 2 OREVENCION DE CONTRACTURAS

5. TERAPIA RESPIRATORIA

6. CURVA TERMICA Y CULTIVOS

7. GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA

8. DE SER POSIBLE DESTETE PROGRESIVO DE LA RELAJACION

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 17/07/2016 5:02:13 p. m. NOTA SEGUIMIENTO UCI

PACIENTE EN LA UNIDAD A QUIEN SE DISMINUYO EL SOPORTE VENTILATORIO , SE CAMBIO LA RELACON INVERTIDA CON MODESTA CAIDA DE LA PO2 Y LA PAFI SIN MAYORES CAMBIOS EN LA PCO2 , SIN EMBARGO SE CONSIDERA MODO MAS FISIOLOGICO Y NO ES LA META OBTENER PO2 OPTIMAS. ADICIONALMENTE SE DISPONE DEL REPORTE DE LA PROCALCITOCINA QUE ES PRACTIMENTE NEGATIVA SUSTENTANO EL MANEJO AB ACTUAL Y MINIMIZANDO EL RIESO DE FIBRE POR SOBRE INFECCION . PLAN SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, SE DOCUMENTA IMPORANTE CAIDA DE BICARBONATO A HIPOKALEMIA LEVE . DADA SU TENDENCIA A HIPERTENSION SE SUSPENDE DOBUTAMINA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 17/07/2016 8:41:38 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION , SOPORTE CON INOTROPIA , DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE ,
SIGNOS VITALES.
TA 165/95 TAM 88, FC 63 X MIN, TEMP 36 °C, FR 16 X MIN, SATO2 95%, GLUC 131, MG/DL, DIURESIS 1.95 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +12 013 ML, PARCIAL 526 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CALPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS
PACIENTE CON COCMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON PAO2 75%, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION , GLICEMIAS CONTROLADAS INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, SOPORTE INOTROPIA CON DIBUTAMINA, CON PRESENCIA HIPERTENSION, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , SE TOMO NUEVO RASTREO MICROBIOLOGICO HOY, NO FIEBRE ,., CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 12:04:12 a. m. GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE CONTROL EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO/SEVERO DE LA OXIGEANCION , TOLERA DESCENSO DE LA FIO2 AL 50 % , HIPOKALEMIA MODERADA, CONTINUAMOS EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, CORRECCION ELECTROLITICA CONTINUA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE NTG A DOSIS MINIMA , EN EL CONTEXTO DE MANEJO HIPERTENSION Y EDEMA PULMONAR INTERSTICIAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 12:08:26 a. m. se indica correccion electrolitica,

Tipo Estancia: INTENSIVO

PACIENTE RITMO SINUSAL, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA SE SOPORTA CON DOBUTAMINA Y NTG , BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION , AUN SOPORTADO CON PRESION SATURACIONES POR PULSOXIMETRIA LIMITROFES ,CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR PESE A INFUSION DE INSULINA, URESIS 770 BAL +1320 ACUM 14000- BAJO SEDACION PROFUNDA MIDAZFENTA FACILITAR VENTILACION MECANICA , NO PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA QUE SE HA CARACTERIZADO POR SEVERA DISFUNSION PULMONAR Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO , INJURIA RENAL AGUDIZADA SE MANTIENE IGUAL ESTRATEGIA SE BUSCARA BAL NEGATIVO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL — CIRUGIA GENERAL

● **22/07/2016 9:48:29 a. m.** UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION , DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION , FUNCION RENAL CON VOLUMES URINARIOS ADECUADOS.
SIGNOS VITALES: FC: 70 X MIN TA: 150/60 FR: 20 X MN AFEBRIL. SAT 02: 93%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS,
PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS 100 CC HORA BALANCE + 1900 CC EN 24 HORS.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

RX. TORAX: DISMINUCION DE INFILTRADOS.
GSES ART. ALCALOSIS METABOLICA LEVE, PAFI: 172 ELECTROLITOS BIEN
BUN, CREAT, HB, TP, TTP, PLAQ. NORMALES.

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA , HA TOLERADO EL REGRESO A TIEMPOS RESPIRATORIOS NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, AUN CON SOPORTE INOTROPICO.

PLAN:
PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY — CIRUGIA GENERAL

● **22/07/2016 6:34:50 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ESTACIONARIA EN VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA

ofesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
pecialidad: MEDICINA INTERNA
rjeta P: 404
reso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
go Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

SIGNOS VITALES:
TA 156/68 TAM 97 MMHG, FC 66 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN. SAT02 93%, TEMP 36.9°C.
GLUCOMETRIA 312 MG/DL DIURESIS 1.52 ML/KH, BALNCE HIDRICO +15.059 ML. PARCIAL 56 L
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES
LABORATORIOS: HIPOALBUMINEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS , NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION.
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELNACION A ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA , EDEMA EN ANASARCA POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE ALBUMINA Y MEJORAR PRESION ONCOTICA Y FAVORECER MOVILIZACION DE LIQUIDO DE TERCER ESPACIO, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA. .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **22/07/2016 10:39:41 p. m.** UCI QUIRURGICA, EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: TA 150/50 MMHG, FC 66 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN,
SAT02 98%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIA 171- 193 MG/DL, DIURESIS 1.22 ML/KH,
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES EDEMAS G III, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES DISTALES, CONSERVA EUTROFIA MUSCULAR
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO PLENA SEDOANALGESIA, RASS -4, RESPUESTA POSITIVA A ESTIMULOS EN EXTREMIDADES
ANALISIS. PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO.
INFUSION TITULADA DE NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, EDEMA EN ANASARCA CON GRAN BALANCE HIDRICO. PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE DE ORIGEN PULMONAR.
FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.
PLAN: CONTROL METABOLICO CON INSULINA + CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO ESTABLECIDO + SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA + TERAPIA RESPIRATORIA + PARACLINICOS DE UCI
+ RX DE TORAX + MONITORIA UCI + INFUSION DE ALBUMINA + INFUSION DE NTG

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA — CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● **22/07/2016 10:44:38 p. m.** SE INGRESA PARA MODIFICACION DE ESQUEMA ANTIBIOTICO
NO HAY AMPICILINA SULBACTAM DISPONIBLE EN FARMACIA
SE CONTINUA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. AJUSTADO
A FUNCION RENAL. NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA — CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● **23/07/2016 8:58:01 a. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN RESOLUCION , VENTILACION MECANICA POR PRESION CON RELACION I:E NORMAL , SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRA EN RESOLUCION , SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA , DISCRETA MEJORIA DE LA OXIGENACION .
SIGNOS VITALES:
TA 170/58 TAM 99 MMHG, FC 69 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 13 X MN, SAT02 96%, TEMP 36.5°C,
GLUCOMETRIA 158 MG/DL DIURESIS 2.35 ML/KH, BALNCE HIDRICO +14.379 ML. PARCIAL -624 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
LABORATORIOS:
LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION.
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION DE LA OXIGENACION , SIN MAYORES CAMBIOS RADIOLOGICOS, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, EN CORRECCION , GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **23/07/2016 8:22:48 p. m.** se reporta gases arteriales de control con pH 209, equilibrio acido base, , electrolitos con hipokalemia leve , se indica reposicion de potasio, , paciente con diuresis elevada en plan de balance negativo, se ajusta aporte hidrico. se solicita paraclinicos de control de rutina .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ — MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

● **23/07/2016 11:10:32 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA CON ALTOS PARAMETROS

ofesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
pecialidad: MEDICINA INTERNA
rjeta Prof. #: 996-04
reso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
go Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

	TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
	155	57,00	89,67	225	98	17	37	89

CARDIOVASCULAR: PERSISTE CON SOPORTE INTROPIVO Y VASODILATADOR A BAJAS DOSIS, RITMO SINUSAL , RSCSRS NO SOPLOS

RESPIRTORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION , CON MOJORIA PAULATINA DE LOS INDICES DE OXIGENACION AUN VENTILADO POR PRESION, SECRECIONES ESCASAS MUCOIDES

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLOS DE NUTRICION ENTERAL METABOLCIO MUY MAL CONTROL GLUCOMETRICO MARCDA TENDENCIA A LA HIPERGLUSEMIA PSE SE AINFUON INSULINA

RENAL GU 476 BAL -2600 AMPLIO BAL POSITIVO

NEUROLOGICO BAJO SEDACION CMBILIZA EXTREMIDADES BAJO SEDACION RASS- 4

INFECCIOSO NO PICO FEBRILES.

PACIENTE EN EVOLCUION LENTA A LA ESTABILIDAD SIN EMBARRO ES LLAMATIVO SEVEA LABILIDAD METBOLIC TENDENCIA A LA HIPERGLUSEMIA SE BUSCA EL BALNCE NGATIVO Y PROGRESA EN EL DESMONTE DEL SPORTE VENTILATORIO , SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL — CIRUGIA GENERAL

● **24/07/2016 12:17:23 p. m.** EVOLUCION UCI AUDLTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITIA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - SDRA SECUNDARIO - H1N1 , CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION PERSISTENCIA , CON CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, CON BALANCES POSITIVOS, COMPLETA 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA. SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. SE COMENTA A FMAILIARES LA POSIBILIDAD Y LA NECESIDAD DE REALIZACION DE TARQUESOOTMIA POR EL TIEMPO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO — ANESTESIOLOGIA

● **24/07/2016 4:54:36 p. m.** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR GASES ARTERIALES:

GASES ARTERIALES: PH 7,43 PCO2 46,6 PO2 72 HCO3 28,6 Beb 5,2 PAFI 179
Na 144 K 3,76 Calcio 1,08 Cloro 103

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ — MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

● **24/07/2016 8:58:28 p. m.** EVOLUCION UCI AUDLTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITIA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - SDRA SECUNDARIO - H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION PROLONAGA, CON CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, SIGNOS VITALES FC 78 X FR 18 X TA 152/55 SPO2 92%. QUIEN EN EL CURSOD E LA MAÑANA SE AUSUATRON PARAMETROS VETILATORIOS CON GASES DE CONTROL PERSISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, EQUILIBRIO ELECTROLITICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS - DIURESIS 2.24 CC/KG/H, COMPLETA 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA, BALANCES POSITIVOS, EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, SE COMENTA A FAMILIARES LA POSIBAILIDAD Y LA NECESIDAD DE REALIZAICON DE TARQUESOOTMIA POR EL TIEMPO PROLONGADO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAJAYO ANESTESIOLOGIA

24/07/2016 8:11:14 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN RESOLUCION, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRA EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA, NO FIEBRE, NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%.
GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIETITE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CAMBIADO HOY A VOLUMEN, CON DESCENSO DE DE LA PAFI, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA EN CORRECCION, GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 11:21:07 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO E INOTROPICO. SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 100/58 TAM 99 MMHG, FC 69 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C,
GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS 200 CC HORA BALANCE AYER NEUTRO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS:
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO.
GASES ART, EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 181
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. NORMALES.

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, CON Dx. ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT.MECANC POR PRESION.

PLAN: SUSPENDEER ALBUMINA Y DOBUTAMINA, DISMINUIR SEDACION Y NITROGLICERINA. SE AUMNETA AMLODIPINO
SS TRAQUEOSTOMIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 1:59:08 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION, SDRA EN RESOLUCION, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE, NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%,
GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL. DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION, CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, CONDESCENSO DE DE

LA PAFI EN RELACION AL DIA DE AYER, , CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 3:20:21 p. m. SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSOS METABOLICA COMPENSADA, CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON P/F 151, HIPOKALEMIA LEVE, RESTO NORMAL, SE AJUSTA SEDOANALGESIA PARA ACOPLE VENTILATORIO EN PACIENTE VENTILADO POR PRESION, SE INICIA CORRECCION ELECTROLITICA, RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 10:05:28 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC						
141	59,00	86,33	143 99		16	36,7
66						

PACIENTE QUIN HA EVOLUCIONADO A LE ESTABILIDAD HEMODINAUSICA PERMITE DESTET E DE LA DOBUTA Y DE LA NTG, MANTENIENDO FC ADECUDA, PERISISTEN SINGOS DE SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION EN LA GASOMETRIA SECUNDARIO A NUEMO NIA MULTILOVAR GRAVE, NO TOLERA EL DESCESO DE LOS ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, TOLERA BIEN EL APORTE ENTERAL ACEPTABLE CONTROL GLUCOMETRICO, AUMENTE MUY BUEN RITMO URINARIO ALCANZA BALANCE NEGATIVO, BAJO SEDACION PROFUNDA PARA FACILITAR EL PROCESO DE VENTILACION MECANICA POR PRESRION.

SE PREVEE SEREO DESACONDICIONAMIENTO QUE REQUERIRA DE TRAQUEOSTOMIA QUE FACILITE SU PROCEOS DE REHABILITACION PULMONAR UNA VES SU CONDICION VENTILATORIOA Y NEUROLOGICA LO PERMITA. CONTINUA MANEJO INSTAURAO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 9:26:29 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO Y SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 140/68 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C,
GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS 180 CC HORA BALANCE AYER -900
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS:
RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS
GASES ART, EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 222
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. NORMALES.

ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON Dx. ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT.MECANC POR PRESION EVOLUCINA HACA LA MEJORIA

PLAN: TRAQUEOSTOMIA HOY
DISMINUIR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 3:38:34 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION, SDRA EN RESOLUCION, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE, NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%,
GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION, CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, RX DE TYORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUJO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 6:39:12 p. m. paciente con presencia de bradicardia extrema 45 x minuto sostenida, asociada, se decide inicio de dobutamina

Tipo Estancia: INTENSIVO

DIA: 21 F: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico mas reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 215 -148. PH:7,48.
Glicemia (mg/dL): 92. PCO2: 36
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 19,96. PAFI: 247.
gasUrinario:2,3 lc: 3,7.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:

VOLUMEN (mL):600. PROTEINAS (GR): 25,2 GRASAS (GR): 33.
CALORIAS: 800 CHO (GR):58,2 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA EN DESTETE DE VENTILACION ,manejo con oxigeno por tecla mascara QUE SE ALTERNA segun NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera,sin presencia de eventos gastrointestinales,la cual se ajusto como suplementacion a la via oral; pero hoy se evidencia por grupo tratante y fonoaudiloga de grupo de soporte nutricional, que el paciente presenta eventos de regurgitacion alimenticia por traqueostomia por lo que se decide suspender la via oral, ya que se incrementa su riesgo a la broncoaspiracion, por ello retomamos el manejo total del aporte enteral por sonda con formas e horarios, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estados metabolicos.

PLAN:
SUSPENDER via oral.
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. —> 4 formas de 200ml al dia (04 - 10 -16 - 22).— ajustar y pasar cada toma en goteo lento para generar tolerancia.
Continua manejo por fonoaudiologiacon terapia de reconcidionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arces – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

2/08/2016 4:45:22 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA,
CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRA.
SIGNOS VITALES:
TA 139/62 TAM 87 FC 77 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36.7°C, SATO2 93%, GLUC 241 MG/DL.
DIURESIS 2.24 ML /KH, BALANCE HIDRICO +5367 ML. PARCIAL -355
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ANALISIS:
PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE ,CONSIDERO PACIENTE CON SDRA EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX , CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL ,

2/08/2016 8:40:09 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRA, NO FIEBRE , NO SIRS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
SIGNOS VITALES:
TA 148/59 TAM 88 FC 92 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36,4°C, SATO2 96%, GLUC 305 MG/DL,
DIURESIS 2,46 ML /KH, BALANCE HIDRICO +4524 ML. PARCIAL -1218 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE , PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDENCIA DE VENTILACION MECANICA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR PERIODOS MUY CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE ,CONSIDERO PACIENTE CON SDRA EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX , CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

3/08/2016 9:01:23 a. m. UCI ADULTOS, DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 144/74 FC 76 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 94%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
SGU: DIURESIS 150 CC HORA BAlance ayer -1100 cc

RX. TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS, CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 225
CREAT, BUN LEUC , Hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTENUADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DAR ALIMNETOS POR VIA ORAL AUN.
FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA
DISMINUCION ED LA SEDACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

3/08/2016 2:43:16 p. m. UCI OX TARDE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: 150/76 FC 100 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 16 X MIN, SATO2: 97%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON MENOS ESTERTORES, NO MOVILIZA SECRECIONES,
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
NO DOLOR, NO ASCISTIS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. .
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS
NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA,
ALTERANADA CON TIENCA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU
TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA.
CONTINUA EN LA
UNDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARES
ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
PLAN: CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA. + FONOTERAPIA Y
TERAPIA FISICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

3/08/2016 6:49:48 p. m. se ingresa para ordenar paraclinicos de ucl y rx de torax portatil

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

3/08/2016 8:48:28 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO AUNQUE EN DESTETE.
FC: 108 X MIN, FR: 18 X MIN, TA: 155/68, T°: 36,6 °C, SAT O2: 98 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.

ANALISIS:
PACIETNTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA,ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION ,ADECUADO CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA. FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

4/08/2016 10:48:16 a. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE FACILMENTE ALERTABLE EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
142	66,00	91,33	157	94	34	37	106

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: ACOPLADO A LA VENTILCION MECANICA. PLACA DE TORAX PERSISTE INFILTRADOS INTERTISCIALE BILATERALES, PERSISTE MODERADO A SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION PO2 83 PAFI 181 , SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 63 , TERAPIA RESPORTA SECRESIONES PURULENTAS. TOLERA PERIODOS CORTOS DE VENTILACION POR , DISCRETA CAIDA DE LA PAFI RESPECTO A L DIA ANTERIOR

GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN EL APORTE ENTERAL REPORTE REITERATIVO DE SALIDA DE ALIMNETO POR TRAQUEOSTOMIA METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR EQUILBRIO CIDO BASE HCO3 25 PH 7,45 TENDNEICA A LA AALCALOSIS METABOLICA

RENAL : URESIS 4800 GU 1,27 CRE 0,43 BUN 21 ELECTROLITOS: Cl,2 K 3,44 Na 134 Cl 90 BAL ACUM +1973

NEUROLOGICO PACIENTE ALERT COLABORADOR , OBEDECE ORDENES

HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: TIEMPO DE COAGULACION NORMAL AUMENTO IMPORANTE DE LOS LEUCOS CON FRANCA NEUTROFIAL 91% SECRESIONE TRAQUELSE PURULENTAS

PIEL LESIONES PAPULOVESICULARES EN PIEL DEL TORAX SOSPECHA DE MILARIA CRISTALINA

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA DADO INCPACIDAD DE DESTETE DE LA VENTILCON MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTO, NO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE EQUILBRIO ACIDO BASE BUEN GASTO URINARIO, SIN ESUERO PAR EL DIA DE HOY CAIDA DE LA PAFI, SUMADO A SECRESION PURULENTAS POR TRAQUEOSTOMIA, IMPORTANTE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

21
23
60

22

LEUCOCITCIS NUETROFILIA POR LO CUAL NO DESCART PROCESO SEPTICO PULMONAR POR GERMINE DE ORIGIEN NOSOSCOMILA Y YA EPUESTA A AB DE MAPLI ESPECTRO POR LO CUAL SE DECIDE CULTIVAR SECRESIONES SOLICITAR MARACORDES DE SEPSIS TIPO PROCALCITONINA Y FCR E INCIAR MANEJO CON AB DE AMPLIA ESPECTRO MEROPEN LINEZOLID Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA. ADICIONALMENTE EL REPORTE RETENTIVO DE SALIDA DE ALIMENTEO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA OBLIGA A DESCARTAR FISTULA TRAQUEOESFAGICA

PLAN

1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPORTE

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS Y TIENDA TRAQUEOSTOMIA

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
- CABECERA A 30 GRADOS
- MANEJO SE SECRESIONES TRAQUEALES ESTRICTO
- ENJUAGUES BUCALES CON CLOREXIDINA
-ASEO BUCAS L POR HORARIO
-CAMBIOS DE POSICION POR HORRIO

3. TEAPIA FISCA CON ELECTROESTIMULACION POR HORARIO

4. TERAPIA RESPIRATORIA A NECEISDA

5. GLUCOMETRIA PREPRANDIAL

1. DIETE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

4/08/2016 11:27:50 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 23 fi: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad,como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 449 - 213. PH:7,43.
Glicemia (mg/dL): 247. PCO2: 35
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 21,83. PAFI: 247.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

gast urinario:2,3 k: 3,6.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

OPINION:
PACIENTE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA ,manejo con oxigeno por tieda mascara QUE SE ALTERNA según NECESIDAD e la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucama) frasco de 1500 ml, la cual tolera,sin presencia de eventos gastrointestinales,en espera revaloracion de por fonoaudiologia para evidenciar fugas por traqueostoma de contenido alimenticio y grupo tratante solicitar apoyo por gastroenterologia para descartar posible fistulas, por lo que se mantiene la orden de nada vía oral por el riesgo de broncoaspiracion y continuar con el aporte enteral establecido, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estados metabolicos.

PLAN:
nada via oral .
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucama) frasco de 1500 ml. —> 4 tomas de 200ml al dia (10 –14 – 18 - 22).— pasar cada toma en goteo lentos para generar tolerancia.
Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

4/08/2016 3:46:37 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION, NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 152/76 TAM 104 MMHG, FC 109 MLK/H, FR 30 X MIN, SATO2 93%, TEMP 36.9°C, GLUC 123 MG/DL, DIURESIS 1.0 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +2053 ML. PARCIAL +50 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.

ANALISIS.
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

4/08/2016 9:21:59 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION, NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 130/60 TAM 83 MMHG, FC 108 MLK/H, FR 18 X MIN, SATO2 27%, TEMP 37°C, GLUC 274MG/DL, DIURESIS 0,53 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +2753ML. PARCIAL +780 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS, SE INICIO NUEVAMENTE CON VIA ORAL, CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE CONTENIDO ALIMENTARIO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, CON DESACOPLE VENTILATORIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , DESACOPLADO A LA VENTILACION POR LO QUE SE REQUIERE REINICIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, QUE NO PRODUCE DEPRESION RESPIRATORIA Y CONTINUAR PROTOCOLO DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

6/08/2016 9:51:01 a. m. UCI ADULTOS. DIA
PACIENTE MASCULINO DE 09 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET

PROBLEMA. AUMENTO DE LEUC YINFILTRADOS PULMONARES

SIGNOS VITALES: 134/74 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 19 X MIN, SATO2 93%.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO . PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
SGU: DIURESIS 60 CC HORA BAlance ayeR + 1200

RX. TORX: AUMENTO DE INFILTRADOS. CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 194
LEUC: 16000.
CREAT, BUN Hb, TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON AUMETO DE LEUCOCITOS E INFILTRADOS. DISMINUCION DE OXIGENACION.

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DAR ALIMENTOS POR VIA ORAL AUN.
FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA
SS HEMOCULTIVOS.
DISMINUIR APORTE DE LEV.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

6/08/2016 1:08:14 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 23 fi: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostoma a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 113 - 365. PH:7,48.
Glicemia (mg/dL): 247. PCO2: 35
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 21,83. PAFI: 247
gast urinario:2,3 k: 3,6.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO: 25,6GR AL DIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 26/07/2016 7:59:20 p. m. Hallazgo Operatorio:TRAQUEA DE ASPECTO Y LOCALIZACION USUAL
LOECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS AL CONECTAR AL CIRCUITO DE LA VENTILACION MECANICA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:POSICION ADECUADA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PAUSA DE SEGURIDAD, INCISION SAGITAL, I CM ABAJO DEEL CARTILAGO CRICOIDES , DISECCION CON PINZA KELLY HASTA VISUALIZAR TRAQUEA EN SU CARA ANTERIOR, PUNCION CON YELCO NUMERO 14 OBTENIENDO BURBUJEO EN JERINGA, SE RETIRA AGUJA Y SE OBSERVA Y ESCUCHA SALIDA DE AIRE POR EL YELCO, PASO DE GUIA METALICA, Y DILATADORES, MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER , SE REALIZA INSTALACION DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NUMERO 8, SE CONECTA A VENTILACION MECANIA, OBTENIENDO ADECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS, SE FIJA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A CUELLO.

Complicaciones:NO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUGIA GENERAL

● 26/07/2016 9:17:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,
CHOQUE SEPTICO,
SDRA,
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION,
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA,
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM,
DOBUTAMINA,
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.

SIGNOS VITALES: TA 153/84 FC 74 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%,
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4,
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, EN POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA, APARENTEMENTE SIN COMPLICACIONES , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, RX DE TYORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUJO, PENDIENTE RX POS REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 27/07/2016 8:50:08 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,

CHOQUE SEPTICO,
SDRA,
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO Y SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 100/48 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C,
GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS 150 CC HORA BALANCE AYER -1200
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3

LABORATORIOS:
RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS
GASES ART EQUILIBRIO AC-BASE, PAFI: 211 POTASIO: 3
HEMOGRAMA, BUN, CREAT, NORMALES, LEUC: 14800

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON Dx. ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUN CON VENT. MECANC POR PRESION, EVOLUCINA HACA LA MEJORIA

PLAN:
DISMINUR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL,
SE AGREGA ESPIRONOLCTONA, REPOSICION ED POTASIO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 27/07/2016 12:27:38 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA,
CHOQUE , NO ESPECIFICADO,
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 15 6 : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1532. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico bajo efecto de sedacion(fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional,Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 127- 147.
Glicemia (mg/dL): 75.
Creatinina: (mg/dL): 0,82.
BUN: (mg/dL):34.
gast.urinario:--

GASES ARTERIALES
PH :7,44.
PCO2: 43,6
HCO3: 29,1
PAFI: 211.
Ic 3,0.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL): 800 PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44,
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

OPINION:
PACIENTE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal(vomito, distension abdominal o diarrea), ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y revisar los estadios metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. —> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04) pasar cada toma en goteo lento para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marceta Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 27/07/2016 3:09:43 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,
CHOQUE SEPTICO,
SDRA,
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION,
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA POR PRESION CON DESCENSO DE PEEP Y PRESIOON SOPORTE, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION, , NO FIEBRE , NO SIRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA,
SIGNOS VITALES:
TA 136/60 TAM 82 MMHG, FC 68 X MIN, TEMP 36.°C, FR 20 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 205 MG/DL, DIURESIS 1.5 ML/KH, BALANCE HIDRICO +9770 ML, PARCIAL -11 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PRESION , CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 27/07/2016 10:24:02 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA SIMV , PS 14, PEEP 8 FIO2 35% FR 10 GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION PICO DE FIEBRE , NO SIRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA,
SIGNOS VITALES:
TA 135/65 TAM 08 MMHG, FC 84 X MIN, TEMP 36.1 C, FR 28 X MIN, SATO2 93%,
GLUCOMETRIA 251 MG/DL DIURESIS 4.72 ML/KH, BALANCE HIDRICO +8150 ML, PARCIAL -1631 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE DESTETE, CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, PICO FEBRIL, SE TOMO HEMOCULTIVOS HOY, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 28/07/2016 9:03:01 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,
CHOQUE SEPTICO,
SDRA,
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION,
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

S/ PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

O PACIENTE CRITICO EN LENTA EVOLUCION A LA MEJORIA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T·
FC						
138	69,00	92,00	211 -233	96	32	
38	112					

CARDIOVASCULAR: RSCGRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR , TENDENCIA A LA TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: SECRESIONE TRAQUELES ESCASA CLARAS, PLACA DE TORAX CON INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS EN MEJORIA , SIN TRASTORNO DE LA VENTILCAION PCO2 36 , LEVE A MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENCION PFI 166 CE DISCRETAMENTE RESECTO AL DIA PREVIO PO2 65 RSRS SIN SOBREAGREGADOS

GASTROINTESTINAL, TOLER BIEN LA NUTRICION ENTERAL METABOLICO CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR ALCALOSI METABOLICA PH 7,45

RENAL: NITROGENADOS NORMALES GU 3,25 BAL -3297 ELECTROLITOS NORMALES

NEUROLOGICO: AELERTA MAS COLBORADOR MOBILIZ LAS CUATRO EXTREMBIDADES INTIENDE Y COOPERA LAS ORDENES

INFECCIOSO : NUEVAMENTE PICOS FEBRILES SE CULTIVO , LEUCOM CON MODERADO ASCENSO

PACIENTE EN EVOLUCION A LA ESTABILIDAD ES LLAMATIVO LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, SE DESPRENDIO EL DIA ANTERIOR, LEVE AUMENTO DE LA LEUCOCITOSIS, DISCRETA DISMINCION DE LA PAFI, AL CANZA LE BALANCE NEGATIVO, SE PROGRESR EN EL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA , SE INICIA SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ESTAREMOS ATENTOS AL COMPORTAMIENTO DE FC CARDIACA. SE MANTEDAR CONTROL SOBRE LAS CIFRS DE GLUCEMIA

PLAN

1. NUTRICON POR GRUP DE SOPORTE

2. VENTILACION MECANICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS

3, TERAPIA RESPIRTORIA A NECESIDAD

4.SS VALORICION Y MANEJO POR TERAPIA DE LENGUAJE

5. TERAPIA FISICA X 2

6. MONITORI DEL PACIENTE CRITICO

7. CURVA TERMICA CONDUCTA ESPECTANTE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

28/07/2016 11:20:41 a. m. —PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 18 fi: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1652. , PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostoma, neurologico bajo efecto de sedacion(fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 84- 211. PH :7.44.
Glicemia (mg/dL): 75. PCO2: 43,6
Creatinina: (mg/dL): 0,7. HCO3: 29,1
BUN: (mg/dL):24. PAFI: 211.
gastrurinario:- Ic 3,0.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL): 800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera en su totalidad,sin embargo se deja a criterio medico tratante la orden,se deja de bolos enterales por que se encuentra en proceso de destete ventilatorio y presenta un episodio de emesis, de igual manera se dejan 3 tomas al dia a goteo lentos, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml —> 3 tomas de 200ml al dia (10 – 18 – 22) pasar cada toma en goteo lentos para mantener tolerancia.
Se solicita vx por fonoaudiologa: requiere de terapia de reaconditionamiento, por lo que se carga interconsulta con fonoaudiologia (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

28/07/2016 12:33:36 p. m. SE AUMENTA MODERA EL APORTE HIDRICO CON BOLOS SECUENCIALES REPONIENDO PERDIDAS AUMENTADAS EN LA MADRUGADA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

28/07/2016 3:48:10 p. m. CUIDADO INTENSIVO ADULTO
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMESO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION , , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA.
SIGNOS VITALES: TA 102/64 MMHG , FC 75 X MIN, TEMP 36°C, FR 25 X MIN, SATO2 93%.
GLUCOMETRIA 157 MG/DL. DIURESIS 0.22 ML/KH
CABEZA Y CUELLO; MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

28/07/2016 10:38:16 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PROBLEMAS: CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA.
FC: 65 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 126/56, T°: 37 °C, SAT O2: 95 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO . PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS:
PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

29/07/2016 8:44:28 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE AGITADO DESACOPLADO DE LA VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
171	79,00	109,67	175	96	21	37,2	100

CARDIOVSCULAR : RSCSRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR.

RESPIRATORIO: SE ENCENTRA AGITADO DESACOPLADO DE LA VENTILACION SIN RATORNO DE LA VENTILACION PCO2 35 LEVE TRATORNO DE LA OXIGENACION PO2 60 PAFI 230. PLACA DE TORAX CON DISCRETA MEJORIA EN LOS SINGOS DE CONGESTION.

GASTROINTESTINAL: SEGUNDO EPISODIO DE EMESIS 400 CC CONTENIDO ALIMENTARIO.
METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO LEVE ALCALOSIS METABOLICA CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULR CON DIFUSION DE INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

RENAL: URESIS 2080 GU 1.17 BUN 21 CREAT 0.65 BAL 1625 +

NEUROLOGIO ALERTA COLABORADOR.

INFECCIOSO: NO PRESENTA NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE LEUCOS EN 17 NEUTRFILIA

PACIENTE PERSISTE CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESRO, ESTABLE EN LOS PARAMETROS RESPIRATORIOS. TRAQUEOSTOMOA FUNSIONAL DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL SIN TOLRANCI DECUA AL PORTE ENTRAL, MANTINE BUN RITMO URINARIO , NITROGENDOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SIN EMBARGO BAL POSITIVO
. ALERTA COLABORADOR. LA LUCOCITOCIS SE MANTIENE ESTABLE Y NO HAY DEVOS PICOS FEBRILES. PTT REPORDE NO COAGULCION LO CUAL NO SE COMPARECE CON SU EVOLUCION CLINICA.
MANTIENE CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR, SE PROCEDERA A AJUSTAR APORTE DE INSULINA GLARGINA APREQUANDO SU ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE ADICIONA RISPERIDONA PARA MANEJO DEL DELIRUM Y FCILITAR DESTE DE VENTILACON MECANICA Y DE LA DEXMEDETOMINDA QUE ES ADMINISTRCION VIA EN INFUSION

1. CABECERA A 30 GRADOS

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEO

3. TERAPIA RESPIRATORIO X 2

4. TERAPIA FISICA X 2

5. GLUCOMETRIA HORIA

6. AJUSTAR INFUSION DE INSULINA ACORDE A GLUCOMETRIAS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

29/07/2016 12:16:28 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 17 fi: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1652. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostoma, neurologico mas reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 233-176. PH :7.44.
Glicemia (mg/dL): 75. PCO2: 43,8
Creatinina: (mg/dL): 0,7. HCO3: 29,1
BUN: (mg/dL):24. PAFI: 211.
gastrurinario:- Ic 3,0.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

VOLUMEN (mL):400. PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado crítico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucemia) fresco de 1500 ml, la cual para generar tolerancia ,se deja en menos tomas al día y criterio medico tratante la orden de paso esta, ya que siguen la eventos eméticos.
Se da concepto por fonoaudiologa quien determina reflejo presente deglutorio por lo que se indica inicio de dieta a tolerancia y criterio medico tratante, control de ingesta y dos tomas de formula establecida para garantizar sus necesidades nutricionales dietas calculadas mínimas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN:
vía oral a tolerancia y criterio medico tratante ,conjunto con nutricion clinica.
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucemia) fresco de 1500 ml, —> 2 tomas de 200ml al dia (10 –22) pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.
Continua por fonoaudiologia: terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr, Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cutidios - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME
● 29/07/2016 3:58:33 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA.
SIGNOS VITALES:
TA 110/60 TAM 78 MMHG , FC 63 X MIN, TEMP 31,°C, FR 31 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 234 MG/DL. DIURESIS 1.38 MUK/H BALANCE HIDRICO +7058 ML, PARCIAL +105: ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS 0

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA , , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 29/07/2016 9:17:17 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta [illegible] 996-04

MODERADO DE LA OXIGENACION , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA.
SIGNOS VITALES:
TA 97/51 TAM 67 MMHG , FC 56 X MIN, TEMP 37,°C, FR 32 X MIN, SATO2 96%, GLUCOMETRIA 247 MG/DL. DIURESIS 2.6 MUK/H BALANCE HIDRICO +7578 ML, PARCIAL -531 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS 0

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA , , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 30/07/2016 8:55:00 a. m. paciente muy somnoliento, se ajusta sedoanalgesia
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 30/07/2016 12:01:14 p. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGUALR CONDICION GENERAL, VENTIALCION MECNAICA POR TARQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA 153/62 FC 67 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS 268 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL CUELLO: TRAQUOSTOMIA BIEN TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULUONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1, DIURESIS 0.5 CC/KG/HORA

LABORATORIOS: DENTRO DE LA NORMALIDA, EQUILIBRIO ACIDO BASICO.

POR H1N1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSOTIMIAN EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA. SE AUMENTA APORTE HIDRICO POR BAJA DIURESIS.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA
● 30/07/2016 8:07:03 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN MANJEO DE SDRA POR NEUMONIA SEVERA + VS ATIPICA POR H1N1, SIGNOS VITALES FC 92 X FR 18 X TA 175/50 SPO2 99%, EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSOTIMIAN EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, PERISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , MANEJO ANTIBIOTICO, , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. PACIENTE A QUIEN SE AUMENTO ESTIMULO DIURETICO Y PARTE HIDRICO POR DISMINUICION DE LA DIURESIS EN LA MAÑANA CON MEJORIA DE LA MISMA + 1.63 CC/KG/H. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA
● 30/07/2016 8:50:58 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX. .
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.
NUTRICIONAL.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 154/64 FC 74 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 31/07/2016 8:28:18 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENET EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometrie	SO	FR	T	FC
156	69,00	98,00	166	96	22	37	88

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR FC ADECUADA

RESPIRATORIO: PLACA DE TORAX PERSISTEN INFILTRADO INTERTICIALES HOY PLACA MAS BLANDA TAQUIPNEICO MODERADO A SEVERA TRASTORNO DE LA OXIGENACION PO2 92 PAFI 184

GASTROINTESTINAL: NO NUEVO EPISODIOS DE VOMITO TOLERA LA DIETA METABOLICO EQUILIBRIO ACIDO BASE PH 7,42 HCO3 25

RENAL: URESIS 1550 BAL + 1500 GU 0.35 CREATININA NORMAL BUN ELEVADO ELECTROLITOS CL 103 NA 141 K 3,62 CA 1,22

NEUROLOGICO: ALERTA COLABORADOR

INFECCIOSO : CULTIVO NEGATIVOS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN RESOLVER AUN SU SEVERO TRATORNO DE L OXIGENACION, DESACONDICIONADO NO TOLERA DE FOMRA ADECUADAO MODS VENTILATORIO EXPONTANEOS ALTAS FC RSPIRATORIAS LO CUAL CONDICION SU DEPENDENCIA DE LA VENTILACION MECANICA.

PLAN

1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPRTE

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA
AJUSTE DE LOS PARAMETROS DEL VENTILADO
3. MEDIDAS ACTIVAS PARA PREVENIS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALU

4. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD

5. TERAPIA FISICA

6. MONTITORIA DEL PACIENTE CRITICO
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
● 31/07/2016 4:07:32 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN

O PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD MUY COLABORADOR

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
151	74,00	99,67	18209	34	38,2		68

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO SE ACOPLA BIEN AL VENTILADOR, SE INICIA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA DE URACION DE UNA HORA, ALCABO DE LA CUAL AUMENTA FC Y TENDENCIA A LA DESATURACION SE DEVUELVE A VMI. SE REORTA SALIDA DE CONTENIDO DE LA DIETA POR ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMIA ASOCIADA A EPISODIO TUSIVO
TOLERA BOLO DE NUTRICION ENTERAL , ACEPTA LA VI ORAL , METABOLICO MEJOR CONTROL GLUCOMETRICO, ES LLAMATIVA LA TENDENCIA A LA OLIGOANURIA SE RETA CON BOLO DE CRISTALOIDES , NITOGENADOS DE LA MAÑANA NORMALES.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 31/07/2016 9:33:24 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGUALR CONDICION GENERAL, VENTIALCION MECNAICA POR TARQUEOSOTMIA, SIGNOS VITALES: TA 158/76 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS 157 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL CUELLO, TRAQUEOSTOMIA BIEN TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CALIPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1, DIURESIS 0.5 CC/KG/HORA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA POR SEPSIS DE ORIGENA PULMONAR POR NEUMONIA SEVEREA + VS ATIPICA POR POR H1N1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION. EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PACIENTE CON DISMINUCION DE LA DIURESIS EN CURSO DE LA TARDE, SE REVISA SONDA VESICUAL AL PARECER DISFUNCIONANTE POR LO CUAL SE RELIZA CAMBIO. PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 1/08/2016 9:12:52 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 154/64 FC 78 X MIN. TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN. SATO2: 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 250 CC HORA Balance ayer -3000 cc

RX. TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 247
CREAT 1,4 BUN 39 LEUC 15000 Hb. TP, TTP Y PLAQ. BIEN

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 1/08/2016 1:19:56 p. m. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PROGRESIVA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR INTERSTICIAL MULTILOBAR, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. SE INICIO ALTERNANCIA EN TIENDA DE O2
SIGNOS VITALES:
TA 143/70 FC 68 X MIN. FR 30 X MIN. SATO2 91%, TEMP 36.6°C, GLUC 123 MG/DL, DIURESIS 4.7 ML/KH, BALANCE HIDRICO ACUMULADO -5842 ML. PARCIAL -1100 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS ADECUADA POLIURICO
HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 27/07/16 NEGATIVOS
ANALISIS:
PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN RESOLUCION, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNACIA EN TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, CONTROL METABOLICO, LLAMA LA ATENCION ASCENSO PROGRESIVO DE AZOADOS, DE AJUSTA MANEJO A FUNCION RENAL, COMPLETA HOY 10 DIAS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM, HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 27/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 1/08/2016 7:58:49 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO RESUELTO
SDRA EN RESOLUCION.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS RESUELTA.
POP TRAQUEOSTOMIA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX..
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.
NUTRICIONAL

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 134/76 FC 71X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, LLAMA LA ATENCION LA ELEVACION PAULATINA DE SU AZOADOS Y DISMINUCION DE DIURESIS QUE TUVO EN HORAS DE LA TARDE, SE LE DIO MANEJO CON FUROSEMIDA EN HORAS DE LA TARDE, CON DIURESIS DE 100 ML EN LA ULTIMA HORA, CON BALANCE ACUMULADO DE 6942 ML. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
FUROSEMIDA 5 MILIGRAMOS IV CADA 6 HORAS.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 2/08/2016 12:03:58 a. m. SE REALIZA REVISION DE SONDA VESICAL EVIDENCIANDOSE QUE ESTA ESTA OBSTRUIDA, POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO DE ESTA, OBTENIENDO DIURESIS DE APROXIMADAMENTE 800 ML. POR LO QUE SE SUSPENDE EINTONCES FUROSEMIDA HORARIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 2/08/2016 8:02:31 a. m. UCI ADULTOS.
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 164/74 FC 68 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 97%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
REGURGITA LIMENTOS ALRREDEDOR DE TRAQUEOSTOMIA.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO , PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 180 CC HORA BAlance ayer -1200 cc

RX. TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS. CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 229
CREAT, BUN LEUC, Hb. TP, TTP Y PLAQ. BIEN

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DR ALIMENTOS EN LOS 2 DIAS SUBSECUENTES
FONOTERAPIA
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 2/08/2016 8:54:03 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

OPINION:
PACIENTE en estado critico en manejo de FALLA VENTILATORIA ,con oxigeno por tieda a mascara QUE SE ALTERNA segun NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucemia) frasco de 1500 ml, la cual tolera sin presencia de eventos gastrointestinales, hoy se revalora por el grupo nutricional la necesidad de dar ajuste al aporte de proteinas totales dia, y se indica el inicio de MODULO PROTEICO CON : MODULO PROTEICO (WP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80% DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR , el cual se ADICIONARA a la formula enteral que se tiene,todo ello con el fin de proporcionar un aporte extra de macronutrientes que contribuiran al reacondicionamiento muscular que se a alterado por la estancia prolongada con inmovilidad y atrofia fisica,a demas de esta manera se garantizan sus necesidades nutricionales y contribuir a restablecer los estados metabolicos – catabolicos .Tambien SE indica INICIO de ingesta de dieta especial a tolerancia,ya que fue vx por fonoaudiologia quien determina que se debe hacer el esilmulo,(control de ingesta).

Nota: se genera copos de modulo proteico al sistema, el cual se da en base a los calculos nutricionales calculados requeridos diarios, los cuales se ajustaran decuerdo a las valoraciones diarias del grupo de soporte nutricional.

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucema) frasco de 1500 ml, e inicio de modulo proteico asi: 4 tomas de 200ml al dia glucema + 8,4 gramos de proteina(2tmedidas)adicionar en cada tomade aporte enteral. (10 –14 – 18 - 22).— pasar cada toma en goteo lentos para generar tolerancia.

Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 6/08/2016 3:17:45 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE , CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 154/68 TAM 96 MMHG, FC 114 MUX/H, FR 22 X MIN, SATO2 22%, TEMP 37.7°C, GLUC 360MG/DL, DIURESIS 1.59 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +2888 ML, PARCIAL +440 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS RUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOPUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. PURULENTAS, SE INICIO NUEVAMENTE CON VIA ORAL, CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CONMENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, CON DESACOPLE VENTILATORIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO. SEVERO.

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1 ,CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA PARA ACOPLE VENTILATORIO, . EN PROTOCOLO DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA KOH RASTREO PARA HONGOS,. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE

FUNGEMIA. PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA. PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 6/08/2016 10:32:12 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO:

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE REGUALR CONDICIONES GENERLA, VENTILACION MECANICA POR TARQUEOSOTMIA, SIGNOS VITALES: 141/78 FC 101 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 19 X MIN, SATO2: 94%, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS , PUPILAS ISOCRICAS REACTIVAS. DIURESIS 1.44 CC/KG/HORA

PACIENTE EN ESTADO CRITICO POR NEUMONIA GRAVES VS NEUMONIA A TIPOCA POR H1N1, ACTUALMENTE CON TRAQUEOSOTMIA Y VENTIALCION MECNAICA CON ALTERANANCIA A TIENDA. ACTUALMENTE CON SOPECHA DE FITULA TRAQUEO-ESPFAGICA POR LO CYALS ES SOLICITO ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y CONTINUAR ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. PACIENTE QUE EMA PRESNETADO PICO FEBRILES, E SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 6/08/2016 10:20:53 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS DESDE HACE 2 DIAS, MAS MARCADA EL DIA DE HOY DE 22000, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 347 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 156/73 TAM 90 MMHG, FC: 88, FR 18, SATO2: 96%, GLUC 347 MG/DL, T°: 38.7°C. DIURESIS 1.1 ML/K/H, BALANCE HIDRICO ACUMULADO: 3228 ML.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: 22800 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 188000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 11.0, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEM: 71, 4 BUN: 18.8, CREATININA: 0.4.
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH OIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.

RX DE TORAX: CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIETNTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON AUMENTO PROGRESIVO DE LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY MAS MARCADA, CON PICOS FEBRILES AYER Y HOY E LA MADRUGADA, EVIDENCIANDOS RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, SE SOLICITO AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS, SE AJUSTO EL DIA DE AYER MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS PRIMERA DOSIS IV Y CONTINUAR 50 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS.
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 6/08/2016 10:37:20 a. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ION K PARA MANEJO DE SU HIPOKALEMIA LEVE.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 6/08/2016 8:08:33 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????

- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS DESDE HACE 2 DIAS, MAS MARCADA EL DIA DE HOY DE 22000, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 347 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 146/74, FC: 95, FR 18, SATO2: 96%, T°: 38°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: 22800 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 188000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 11.0, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEM: 71, 4 BUN: 18.8, CREATININA: 0.4.
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH OIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.

RX DE TORAX: CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIETNTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON AUMENTO PROGRESIVO DE LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY MAS MARCADA, CON PICOS FEBRILES AYER Y HOY E LA MADRUGADA, EVIDENCIANDOS RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, SE SOLICITO AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO EL DIA DE HOY CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS BOLO Y CONTINUAR A 50 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS, SE AJUSTO EL DIA DE AYER MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 6/08/2016 8:13:51 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

22
24
9

23

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
137	58,00	84,33	159	96	24	36	94

PERSISTE EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, RSCSRS NO SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, PERSISTE SECRESIOEN PURULENTAS , SIN TOLERAR EL PASO A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, RSRS SIN SOBREAGREGADOS, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA. HA TOLERADO LOS BOLOS DE NUTRICION ENTERAL POR SONDA, HA TREICIDO DIETA POR VIA ORAL ESCASA. NO REPORTE DE NUEVA FUGA POR TRAQUEOSTOMA. LABILIDAD EN LAS CIFRAS DE GLUCEMIA , SE SUSPENDIA LA INSULINA EN HORAS DE LA TARDE AHORA CON TENDENCIA A LA HIPOGLUCEMIA GLUCOMETRIA 70. MANTIENE BUEN GU 1.08 URESIS 1700 BAL -700. DESDEL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA . MUY TRANQUILO RESPORNDE AL LLAMADO . HA PRESNTOADO FEBRICOLAS 38 °C

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA BASICAMENTE POR DESCAONDICIONAMIENTO FISICO QUE AJUSTADO EL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA Y REACTIVACION DE LOS SINGOS DE SIRS PARO LO CUAL SE AJUSTO EL MANEJO ANTIBIOCO CUMPLIENDO 48H DE MERO VANCO, CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LA SECRECION Y GRAM MUY SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO Y SE INICIO HOY MANEJO ANTIFUNGICO. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO , PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTAR EL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
7/08/2016 10:44:17 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 146/74, FC: 99, FR 16, SATO2: 95%, T°: 38°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.

TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 15800 (AYER 22800), NEU: 89%, PLT: 186000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 10,2, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 21,2, CREATININA: 0.38.

GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION PAFI 188, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO 100, NA: 139.

RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA PREVIAMENTE, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CONTINUA CON FEBRICULAS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS DS AGO16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
7/08/2016 4:50:13 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA

DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 120/56, FC: 92, FR 17, SATO2: 94%, GLUCOMETRIA 161 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA PARCIAL DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS DS AGO16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
7/08/2016 8:35:46 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICONES GENERLAES, VENTIALCION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALE S FC 89C FR 18 X TA 125/65 MMHG, SPO2 06% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO . PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, DIURESIS 0,93 CC/KG/HORA

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA,

CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTREO MICORBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON CASPOFUNGINA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA
8/08/2016 9:23:28 a. m. INFORME ENDOSCOPIA Dr Portela 09:20 horas

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

FECHA: AGOSTO 08 DE 2016
NOMBRE: AQUILINO LLANOS CASTRO HCL: 4898170
EDAD: 70 AÑOS SEGURIDAD SOCIAL: CAFESALUD
SERVICIO: UCI ADULTOS CAMA 214
INFORMACIÓN CLINICA: DESCARTAR FISTULA TRAQUEOESOFAGICA

DESCRIPCIÓN

ESOFAGO: Normal
ESTOMAGO: Lago gástrico normal. La mucosa antral presenta eritema leve en columnas

DUODENO: Normal hasta la segunda porción

Idx: GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL

GUSTAVO PORTELA HERRAN
Especialista en Gastroenterología

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO PORTELA HERRAN GASTROENTEROLOGIA
8/08/2016 12:38:03 p. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCULICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES:
TA:133/69 FC:90 FR 24 T:36.7 SPO2:96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.79
BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS: 911
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO NEUMONICO INFECCIOSO EN EL CUAL LOS CULTIVOS MUESTRAN GERMENES CULTIVADOS SENCIBLES A MEROPENEM POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER VANCOMICINA, SE CONTINUA MANEJO CON CASPOFUNGINA LOS GASES ARTERIALES DEL DIA DE HOY MUESTRAN UNA LEVE ALCALOSIS METABOLICA UNA GLICEMIA DE 167 UN BUN: 23 CR: 0.42 HEMOGRAMA CON LINFOCITOS DE 11.9 DE PREDOMINIO NEUTROFILICO CON EL 88% HGB: 10.4 PLAQUETAS DE 225 CALCIO DE : 1.22 SODIO: 140 POTASIO DE: 4.29 CLORO: 101, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO NOS ENCONTRAMOS ALERTAS A CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PACIENTE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 8/08/2016 3:04:48 p. m. INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD,
ANTECEDENTE DE DM + NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LEÑA
INGRESA EL 10.7.16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ALTA,
PROGRESION A DETERIORO VENTILATORIO POSTERIOR CON HIPOXEMIA SEVERA Y REQUIRIMIENTO DE IOT.
SE INICIO MANEJO PARA NAC GRAVE CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR.
PROGRESIO A SDRA CON FALLA MULTIORGANICA Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO,
SE PASO A TRAQUEOSTOMIA EL 27/07/16 POR VENTILACION PROLONGADA CON DIFICULTAD PARA EL DESTETE VENTILATORIO,
SS CONCEPTO DEBIDO A RESPUESTA INFLAMATORIA DE RECIENTE INICIO ASOCIADO A DETERIORO RADIOLOGICO.
LA RX DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DEL LADO DERECHO CON OPACIDADES ALVEOLARES MULTILOBARES.

EF: VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTMIA, CON SIGNOS VITALE S FC 990 FR 18 X TA 125/65 MMHG, SPO2 96% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS,

10/07/16 HEMOGULTIVOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
13/07/2016 FBO: no se observa alteración estructural dentro de las vías respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar.
06/08/16 CH: LEU: 22800 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 18800 HB: 11.0, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 18,8, CREATININA: 0.4.
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH CIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45 PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.
04/08/16 CULTIVO DE SECRESION TRAQUEAL
Microorganismo Pseudomonas aeruginosa
Recuento de colonias: 1.000.000 UFC/ml
Antibiotico CMI Interpretacion
Amikacin <=1 S
Aztreonam =16 R
Ceftazidime 8 S
Ciprofloxacin <=0.5 S
Colistin <=1 S
Cefepime 16 R
Gentamicin <=2 S
Imipenem <=1 S

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Levofloxacin 4 I
Meropenem <=1 S
PiperacillinTazobactam 16/4 S

Microorganismo Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae
Recuento de colonias: 100.000 UFC/ml

Betalactamasa de Amplio Espectro

Antibiotico CMI Interpretacion
Ampicillin >16 R
AmoxicillinClavulanate >16/8 R
Amikacin <=4 S
Aztreonam <=2 R
Ceftazidime 4 R
Ciprofloxacin 1 S
Ceftriaxone <=1 R
Cefuroxime sodium <=4 R
Cefepime <=1 R
Cefoxitin <=4 S
Gentamicin <=2 S
Imipenem <=1 S
Levofloxacin <=1 S
Meropenem <=1 S
TrimethoprimSulfamethoxazol <=1/19 S
PiperacillinTazobactam >64/4 R
ETP <=0.25 S
TGC <=1 S

05/08/16 UROCULTIVO
Candida tropicalis, recuento de colonias 1.000.000 ufc/ml
Antibiotico CMI Interpretacion
ANFOTERICINA <=0.5 S
VORICONAZOLE <1 S
FLUCITOSINA <=4 S
ITRACONAZOLE <=0.125 S
FLUCONAZOLE <=8 S

05/08/16 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 15800 (22800), NEU: 89%, PLT: 186000, ANEMIA EN - RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 10.2, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 21.2, CREATININA: 0.38.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION PAFI 188, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO 100, NA: 139,
RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

PTE: HEMOCULTIVOS DEL 5

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL:
- AMPICILINA SULBACTAM 14
- CLARITROMICINA 15 DIAS
- OSELTAMIVIR 150 MG 10 DIAS
-PIPERACILINA TAZOBAM 11 DIA
-LINEZOLID 15 DIAS

ACTUALES
CASPOFUNGINA DIA 2
VANCOMICINA DIA 16
MEROPENEM DIA 4

CONCEPTO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE TRATADA
SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DEREPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +"
NEUMOTORAX DERECHO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PLAN Y SUGERENCIAS
CONTINUAR MEROPENEM
SUSPENDER CASPOFUNGINA Y VANCOMICINA
PLAN DE TTO 7 DIAS
CONCEPTO URGENTE POR CIRUGIA GRAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA
● 8/08/2016 3:17:43 p. m. Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 6 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL. SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION. SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:NO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
● 8/08/2016 3:22:06 p. m. CX DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
PROCEDIMIETO DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA SECUNDARIO A NEUMOTORAX DERECHO

HALLAZGOS

Hallazgo Operatorio:

NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA
LA CAVIDAD PLEURAL. SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION. SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON
SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NO
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
● 8/08/2016 3:29:43 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RADIOGRAFIA DE TORAX POST TUBO A TORAX
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPEC
● 8/08/2016 5:27:25 p. m. EVOLUCION UCI - TARDE
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE.

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POST TRAQUEOSTOMIA.
- UROCULMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, AHORA CON NEUMOTRAX DERECHO 50% SIN TRASTORNO DIFICULTAD RESPIRATORIA.
NI DESATURACION.
SIGNOS VITALES:
TA:160/70 FC:97 FR 29 T:36.6 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.89
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN PULMON IZQUIERDO CON ESCASOS ESTERTORES EN CAMPOS PULMONAR IZQUIERDO, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO NEUMONICO INFECCIOSO EN EL CUAL LOS CULTIVOS MUESTRAN GERMENES CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM POR LO QUE SE SUSPENDIO VANCOMICINA, SE REVISA PLACA DE TORAX LA CUAL MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA COLOCACION DE TUBO A TORAX PARA MANEJO DE NEUMOTORAX EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PENDIENTE CONCEPTO DE INFECTOLOGIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 8/08/2016 6:52:38 p. m. se revisa rx de torax post toracostomia cerrada sin complicaciones pulmon derecho bien expandido, no derrames ,
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 8/08/2016 9:41:39 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE.

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

23
25
10

24

- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
-POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

FACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES:
TA 134/56 TAM 82 MMHG, FC 83 X MIN, TEMP36°C, FR 23 X MIN, SATO2 90%, GLUC 155 MG/DL,
DIURESIS 1.1 ML/KH, BALANCE HIDRICO +3826 ML. PARCIAL 238 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMENTO
DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO
FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN
PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO GERMENES
CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM, POSTORACOSTROMIA CERRADA SIN
COMPLICACIONES, NEUMOTORAX RESUELTO, PACIENTE CON POBRE REFLEJO TUSIGENO
CON GRAN DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO,
EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CONTINUA MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

9/08/2016 9:35:51 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON SIGNOS VITALES:
TA:135/69 FC:90 FR 20 T:36.7 SPO2 66% GLUCOMETRIA: NORMAL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS
ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA
DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONALIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI
FOCALIZACIONAPARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE -600 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR. INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART EQUILIBRIO AC-BASE, PAFE 197 K: 3,2
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON Dx, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA
NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN: ANALGESIA, DISMINUIR FUROSEMIDA Y LEV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

9/08/2016 9:54:40 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
-POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VMI?
NUTRICION DIETA SEMIBLANDA GLUCERNA 4 TOMAS DE 200 ML + 6,4 G DE MODULO PROTEICO

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR
TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL. 151/64 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 94%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMENTO
DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO
FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.28 ML/KG/DIA TUBO DE TORAX: 10 ML
PARA CLINICOS 09/08/16
GLICEMIA: 87.57, BUN: 17.58, CREATININA 0.38, ALBUMINA 1.84, LEUCOS 10100 , NEUTROFILOS
86.6 %, LINFOCITOS 8.4% , HB 10.1, HTO 29.7, PLAQUETAS 293.
GASES ARTERIALES: PHN7.463 PCO2 42.4 PO2 78.8 PAFI 197.1 SO2 HCO3 31.1 BE 6.1 NA
138.8 K 3.24 CA 1.132 CL 101.5
Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL,
COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA,
SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL.
SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION. SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0,
SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:NO

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA
ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE
DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA
CON REEXPANSION. RADIOGRAFIA DE TORAX, EN CONSIDERACION A ESTO EN EL MOMENTO EL
PACIENTE SE ENCUENTRA RECIBIENDO SOPORTE CON VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA, CON
APARENTE ESTABILIZACIÓN DE PARAMETROS, SIN OTRAS ALTERACIONES EN SU MECANICA
VENTILATORIA, ACOPLADO, CONTINUA EN VIGILANCIA, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA
FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN

VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

9/08/2016 3:23:16 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE.

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON SIGNOS VITALES:
TA:130/58 FC:80 FR 26 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 153 GASTO URINARIO: 1.71 BALANCE
HIDRICO: -170
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS
ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA
DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI
FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO CON REEXPANSION
DE CAMPO PULMONAR DERECHO Y ME JORIA DE SINTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SE ENCUENTRA PENDIENTE DE INICIO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SE CONSIDER
CONTINUAR CON TUBO A TORAX HASTA REALIZAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA SE
AJUSTA DOSIS DE FUROSEMIDA Y SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

9/08/2016 8:07:51 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

DX:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA.
FC: 86 X MIN, FR: 26 X MIN, TA: 115/76, T°: 36 °C, SAT O2: 94 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS
ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE
SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA
DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI
FOCALIZACION APARENTE.

ANÁLISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO
ANTIBIOTICO. EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE
HEMODINÁMICO, ADECUADOS VOLÚMENES URINARIOS. CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

10/08/2016 8:54:58 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE, CON SIGNOS VITALES.
TA:136/75 FC:90 FR 20 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: NORMAL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON
TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON
SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS
ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA
DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI
FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE + 700 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR. INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART EQUILIBRIO AC-BASE, PAFE 237 ELECTROLITOS BIEN
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON Dx, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA
NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN. SUSPENDERE ALBUMINA.
SIGUE DESTETE VENTILATORIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

10/08/2016 8:45:49 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION

- POP TRAQUEOSTOMIA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
TENSION ARTERIAL: 123/48 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 89 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 98%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1,32 ML/KG/DIA

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA — CIRUGIA GENERAL

● 10/08/2016 2:40:02 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:123/56 FC:81 FR 26 T:36.5 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 196 GASTO URINARIO 4.04 CC/KG / HORA

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTICO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE + 700 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR. INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE. PAFI: 237 ELECTROLITOS BIEN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ — MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPEC

● 10/08/2016 8:00:54 p. m. UCI TARDE
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
SIGNOS VITALES: TA:123/56 FC:81 FR 26 T:36.5 SPO2 98%
GLUCOMETRIA: 196 GASTO URINARIO 4.04 CC / KG / HORA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS,
NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA
NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO
NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO
SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN
AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO.
PLAN: SE ORDENA RX DE TORAX PORTATIL + PARACLINICOS DE UCI

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA — CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 10/08/2016 8:37:18 p. m. UCI QUIRURGICA
PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTIMA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POBRE REFLEJO TUSIGENO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, CON PROCESO INFECCIOSO EN MODULACION, NO FIEBRE, SIGNOS VITALES.
TA 125/57 TAM 79 MMHG, FC 82 X MIN, FR 24 X MIN, SATO2 99%, TEMP 36.2°C, GLUC 196, 257 MG/DL, DIURESIS 2.03 ML/K/H, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +2952 ML, PARCIAL -1066 ML, TUBO PLEURAL 30 ML EN 12 HORAS
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES BILATERAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA PROLONGADA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, EN PLAN DE REHABILITACION PULMONAR, RESPUESTA INFLAMATORIA EN MODULACION, NO FIEBRE, NO SIRS, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y PULMONAR SEVERO, COMPROMISO INTERSTICIAL SIN CAMBIOS READIOGARFICOS, SE CONSIDERA PROBABLE FASE DE FIBROSIS DE SDRA, DIURESIS ADECUADA EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 9:30:56 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
132	62,00	85,33	139	99	24	36	81

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO PLACA PERSISTE CON INFILTRADOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, LEVE TRSATORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 265 PO2 92 SIN TRATORNO DE LA VENTILCION CON POC2 40 , AUN DEPENDIENTE DE LA VENTIALCION MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTEO FISICO, TOLERA PORA ESPACIOS CORTOS LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASTROINTESTINAL: TOLERA EL APORTE ENTERAL METABOLICO ALCALOSIS METABOLICA HCO3 30 BUEN CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: BUEN GASTO URNARIO , NITROGENADOS NORMALES UREIS 4670 GU 1,4 BAL NEGATIVO PARA ELDIA

ALERTA COLABORADOR
INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES NO

PACIENE EN EVOLUCION ESTACIONRIA DADA PRINCIPALMENTE POR SEVERO DESACONDICONA MINTO FISICO QUE HA IMPEDIDO EL DESTETE DEFINITIVO DE LA VENTILACION MECANICA
SE CONTINUA FASE DE REHABILITACION PULMONR

PLAN

DIETA POR GRUPO DE SOPORTE

TERAPIA RESPIRATORIA X2

TERAPIA FISICA X2

CSV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL — CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 12:14:38 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPUCACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 30 F: 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 . kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 251 - 139. PH :7,48.
Glicemia (mg/dL): 124. PCO2: 40,8
Creatinina: (mg/dL): 0,34. HCO3: 30,4
BUN: (mg/dL): 16,46. PAFI: 265.
gast.urinario:1,7 lc: 3,4.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO: 25,6GR AL DIA.

OPINION:
PACINETE en estado critico en manejo de FALLA VENTILATORIA ,con oxigeno por fiela a mascara QUE SE ALTERNA segun NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera sin presencia de eventos gastrointestinales,a demas de la suplementacion de este mismo con aporte de proteina con MODULO PROTEICO de : MODULO PROTEICO (WP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%,DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR , el cual se ADICIONA a la formula enteral que se tiene,todo ello con el fin de proporcionar un aporte extra de macronutrientes que contribuyan al reacondicionamiento muscular que se a alterado por la estancia prolongada con inmovilidad y atrofia fisica,a demas de esta manera se garantizan sus necesidades nutricionales y contribuir a restablecer los estados metabolicos – catabolicos .
Tambien SE mantiene la ingesta de dieta especial a tolerancia .
Continuar este aportes nutricionales todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por fonoaudiologia .

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, e inicio de modulo proteico asi: 4 tomas de 200ml al dia glucerna + 6,4 gramos de proteina(2/medidas)adicionar en cada tomade aporte enteral. (10 –14 – 18 - 22).— pasar cada toma por ingesta oral.

Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoaudiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS — CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 11/08/2016 12:58:42 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA , POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 117/54 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM TEMPERATURA: 36 °C SATURACION DE OXIGENO: 96%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.372 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 30 ML EN 24H

PARACLINICOS 11/08/16. GLICEMIA: 124.83 BUN: 16.46, CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTROFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4% , HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA CON POBRE TOLERANCIA A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 3:09:44 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:132/58 FC:90 FR 25 T: 36.2 SPO2 94% GLUCOMETRIA: 215 GASTO URINARIO 1.63 CC / KG / HORA BALANCE HIDRICO: -530

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESIONES ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS

ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, POR PERSISTENCIA DE HALLASGOS RADIOLOGICOS SE DECIDE INICIAR CORTICOIDE UNICA DOSIS DIARIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 8:18:59 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA EN ALTERANANCIA CON TIENDA DE TARQUEOSMOTMIA, SIGNOS VITALES: TA:117/57 FC:81 FR 25 T: 36.2 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 248 GASTO URINARIO 1.93 CC / KG / HORA CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.T.D.C.: SIN DRENAJE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TINEDA DE TARQUSOTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA. SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. PRONOSTICO VITAL, FUNCIOANL, DE ACUERODO A SU PATOLOGIA DE BASE. RIESGOS Y COMPLICAICONES. FAMILIATES CONOCEN CONDICION CRITICA DEL PACIENTE. REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 12/08/2016 6:11:54 a. m. EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSOTIMA, EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:135/63 FC:76 FR 16 T: 36.7 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 109 GASTO URINARIO 0.98 CC / KG / HORA BALANCE HIDRICO: -495

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 12/08/2016 3:30:06 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE , CON DISCRETA MEJORIA CLINICA Y RADIOLOGICA , VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN ALTERANANCIA CON TIENDA DE TARQUEOSMOTMIA, SIGNOS VITALES:
TA:118/55 FC:84 FR 17 T: 36.6 SPO2 95% GLUCOMETRIA: 136 GASTO URINARIO 2.41 CC / KG / HORA BALANCE PARCIAL -580 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.T.D.C : SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE EN MEJORIA PROGRESIVA, POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TIENDA DE TARQUEOSTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA. SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. PRONOSTICO VITAL, FUNCIONAL, DE ACUERODO A SU PATOLOGIA DE BASE. RIESGOS Y COMPLICAICONES. FAMILIATES CONOCEN CONDICION CRITICA DEL PACIENTE. REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 12/08/2016 7:47:56 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 103/46 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 27 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES .
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.37 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 0 ML EN 24H

PARACLINICOS 11/08/16: GLICEMIA: 124.83 BUN: 16.46, CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTROFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4% , HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

PARACLINICOS 12/08/16: GLICEMIA: 97.38 BUN: 14.28, CREATININA 0.31, LEUCOS 8400 , NEUTROFILOS 86.4%, LINFOCITOS 7% , HB 9.5, HTO 28, PLAQUETAS 352, PT 12.4 , PTT 25.6, INR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.504 PCO2 41.4 P02 75.5 PAFI 215.7 SO2 98.5% HCO3 31.8 BE 8 NA 135.9 K 3.53 C 1.120 CL 97.7

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TINEDA DE TARQUSOTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA. SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE HOY SIN PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. SE SOLICITA PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● 12/08/2016 9:50:29 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (CANDIDA TROPICALIS)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSTOMIA, EN DESTETE DE LA MISMA, CON SIGNOS VITALES:
TA:120/61 FC:76 FR 17 T: 36.7 SPO2 98%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA SIN DRENAJE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE (EN ESTO MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO), SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN:
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRTORIA.
TIENDA ALTERNADA CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA
CONTINUAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 3:14:59 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMIENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.
SIGNOS VITALES: TA 134/68, FC: 81, FR 18, SATO2: 96%, T°: 36.6°C, GLUCOMETRIA: 80 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1-04

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE CONCIENTE, ALRTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON LEUCOCITOS 10600, PLAQUETAS NORMALES.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN:
GLUCONATO DE CALCIO, PASAR DE 10 ML IV CADA 8 HORAS A 10 ML IV CADA 6 HORAS.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 4:30:18 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE.

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS EL DIA DE AYER PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL AS:
COLOGACION DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS SENSIBLES A LA COLORACION. CULTIVO GERMENES: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, TINTA CHINA: NEGATIVO PARA CRIPTOCOCO, KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS, BK BACILOSCOPIA: NO SE OBSERVAN BAAR EN LOS 100 CAMPOS OBSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL SOLICITADO EL DIA DE AYER POR CIRUGIA GENERAL NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 8:52:18 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE: CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES:107/48 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 47 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 96% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.50 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 50 ML EN 24H TURBIO AMARILLO

PARACLINICOS 13/08/16: LEUCOS 10600 , NEUTROFILOS 86.1 %, LINFOCITOS 7% , RECUENTO DE ROJOS 3.24 , HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4, PTT 25.6, INR 1.13
GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.9 , PO2 68.3 , PAFI 252.4 , SO2 97.3 % HCO3 30.4 BE 6.5 NA 134.7 K 3.42 C 1.120 CL 97.1

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 50 ML EN ULTIMAS 24 H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. PENDIENTES PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 13/08/2016 9:37:26 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE ENREGIALR CONDICONES GENERLA, CON TRAQUESOTIMA CON VENTIALCION MECANICA ALTERNATES CON VENTILACION POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. SIGNOS VITALES: TA 144/76, FC: 81, FR 18, SATO2: 98%, T°: 36.6°C, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE CONCIENTE, ALRTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN MODULA CION , CON MEJOR POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTERO MICORBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON CASPOFUNGINA. SE DESCARTO POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, , AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES9 ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 14/08/2016 10:43:31 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILAANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 134/57 MMHG FRECUENCIA CARDIACA:95 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.19 ML/KG/DIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

TUBO DE TORAX: 150 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 13/08/16: LEUCOS 10800 , NEUTROFILOS 88.1 %, LINFOCITOS 7% , RECUENTO DE ROJOS 3.24 , HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4 , PTT 25.6, INR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.9 , PO2 88.3 , PAFI 252.4 , SO2 97.3 % HCO3 30.4 BE 6.5 NA 134.7 K 3.42 C 1.120 CL 97.1

PARACLINICOS 14/08/16: BUN 12.65, CREATININA 0.29, LEUCOS 11900 , NEUTROFILOS 90.3 %, LINFOCITOS 5.3% , RECUENTO DE ROJOS 3.67% , HB 10.5, HTO 31.1 , PLAQUETAS 440, GASES ARTERIALES: PH 7.474 PCO2 40.9 , PO2 106.6, HCO3 29.4, PAFI 213.2 , SO2 98.3 % BE 5.3 NA 133.2 K 3.73 C 1.116 CL 95.5

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 150 ML EN ULTIMAS 24 H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. PENDIENTES PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

14/08/2016 1:27:48 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 30 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. SIGNOS VITALES: TA 113/54, FC:88, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.5 ML/KG/HORA, BALANCE: - 230, BALANCE ACUMULADO: - 1107
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS.
CH: LEU: CON LEUCOCITOS 11900, PLAQUETAS NORMALES, NO ELEVACION DE AZOHADOS.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 29, BE: 5.3, NO TRASTORNO DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE, PCO2: 40, CON TRASTORNO LEVE OXIGENACION CON PAFI 213.
ELECTROLITOS: NA: 133, POTASIO: 3.7, CA: 1.11, CL: 95.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 30 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO NOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA

SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO
HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

14/08/2016 6:19:59 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 35 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTREMICA. NO OTROS.
SIGNOS VITALES: TA 149/69, FC:99, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 35 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO
HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

14/08/2016 8:09:15 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

S/ MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

O / PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
149	73,00	98,33	260	95	28	36,2	
91							

PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI , PNUENOMIA SEVERA QUE HA VENIDO CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, YA SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, TOLERANDO 36 HORAS DE TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA, TOLERA BIEN LA VIA ORAL , METABOLICO MAL CONTROL GLUCOMETRICO , URESIS 2000 GU 2.66 ALERTA MUY COLABORADOR. MODULA LOS SINGOS DE SIRS

PACIENTE EN FASE DE REHABILITACION POSTERIOR A ESTANCIA MUY PROLONGADA EN UCI , QUIEN REQUIERIO MORELAJACION , SE MAMENTIENE VIGILANCIA EN UCI ALTO RIESGO AUN DE FALLA VENTILATORIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

15/08/2016 10:12:40 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE
TERAPIA FISICA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DICE QUE CON DOLOR EN DORSO Y CADERAS PROBABLEMENTE POR LA POSICION EN CAMA, NO NAUSEAS, NO OTROS.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE EN RESOLUCION, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.

SIGNOS VITALES: TA 126/57, FC:86, FR 16, SATO2: 92% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C. GLUCOMETRIA: 91 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 2,7 ML/KG/HORA, BALANCE: - 2505, BALANCE ACUMULADO: - 3381
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE

ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON LEUCOCITOS 11400, PLAQUETAS ELEVADAS 514000, NO ELEVACION DE AZOHADOS, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 33, BE: 8,5, CON ALCALEMIA PH: 7,46, ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 46, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION CON PAFI 158. ELECTROLITOS: NA: 136, POTASIO: 3.34, CA: 1.14, CL: 97.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, UN POCO MAS MARCADOS QUE EL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY PAFI DE 158 Y REQUERIMIENTOS DE FIO2 POR VENTURY AL 40%, CON PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS QUE EL DIA DE AYER, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

15/08/2016 2:21:29 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO HACE YA DOS NOCHE ESTA SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY PAFI DE 158 Y REQUERIMIENTOS DE FIO2 POR VENTURY AL 40%, CON PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS QUE EL DIA DE AYER, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.

RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTERMEDIO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
16/08/2016 7:05:54 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CAMBIAR PRESENTACION DE TRAMADOL YA QUE INFORMAN DE FARMACIA QUE NO HAY AMPOLLAS DE 50 MILIGRAMOS SINO DE 100 MILIGRAMOS, POR LO QUE SE CARGAN ESTAS EN SISTEMA.

Tipo Estancia: INTERMEDIO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
16/08/2016 7:21:18 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA POR RE, REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 130/80MMHG FRECUENCIA CARDIACA:93 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.64 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 90 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 14/08/16: BUN: 12.65, CREATININA 0.29, LEUCOS 11900 , NEUTROFILOS 80.3 %, LINFOCITOS 5.3% , RECUENTO DE ROJOS 3.67% , HB 10.5, HTO 31.1 , PLAQUETAS 443, GASES ARTERIALES: PH 7.474 PCO2 40.9 , PO2 106.8 , HCO3 29.4, PAFI 213.2 , SO2 98.3 % BE 5.3 NA 133.2 K 3.73 C 1.116 CL 95.5

PARACLINICOS 15/08/16: GLICEMIA: 120.64 BUN: 12.39, CREATININA 0.27, LEUCOS 11400 , NEUTROFILOS 95.8 %, LINFOCITOS 0.5 %, RECUENTO DE ROJOS 3.71% , HB 10.3 HTO 31.2, PLAQUETAS 514, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 48.7 , PO2 82.7 , HCO3 33.2, PAFI 156.8 , SO2 92.6 % BE 8.5 NA 136.4 K 3.34 C 1.145 CL 97

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 90 ML CON BURBUJEO POSITIVO. CONTINUAMOS PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta P... I-04

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 8:16:52 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE, EN TRATAMIENTO.

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO DESDE HACE 84 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACIÓN DE O2, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, BUEN CONTROL GUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 9:58:46 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANEUILO.
SV: NORMALES.
MUCOSAS ROSDS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN.
SCV. RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEO OCSIONL., TOLERANDO TIENDO ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 48 HORS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS, 110 CC HORA BLANCE AYER: -200
SNC: ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX. TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS.
GASWES ART: ALCALOSIS METABOLIC LEVE., PAFI 263. ELECTROLITOS BIEN
CH, CLIMIC TP, TTP NORMALES,

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONAMIETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN: DISMINUIR ESTEROIDES. SUSPENDERE FUROSEMIDA
SS EMG

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RETIRR SOND VESICAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 12:24:34 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÓN DE PLENITUD GÁSTRICA,
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTMA CON TIENDA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 139/70MMHG FRECUENCIA CARDIACA:88 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 100% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.41 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 15 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 16/08/2016: GLICEMIA 40.24 BUN: 11.45 CREA: 0.29 WBC: 12.4000 N: 81.7 L: 12.3 HB: 10.4 PLT: 538.000 PT: 1.4 INR: 1.04 PTT: 29.1 NA: 138.5 CA: 1.175 K: 4.14 CL: 97.9

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN VENTILACIÓN CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOADOS, CON CONTROL GUCEMICO QUE EVIDECIA HIPOGLUCEMIA PERO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 150 MUDÍA CON BURBUJEO POSITIVO. CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
DIETA HIPERCALÓRICA HIPOGLUCIDA
GLUCONATO DE CALCIO 10CC IV CADA 6 HRS
NUTRICION ESPECIALIZADA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 200CC/6HRS VO
OMEPRAZOL 40MG IV DÍA
ENOXAPARINA 40MG IV DÍA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INSULINA GLARGINA 40UI DIA SC
ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 6HRS
AMLODIPINO 5MG DÍA VO
MEROPENEM 1 GRAMO/8HRS IV
GLUCONATO DE POTASIO 10CC/6HRS VO
ESPIRONOLACTONA 12MG VO DÍA
DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 8 HRS IV
PREDNISOLONA 10MG DÍA VO
ALPRAZOLAN 0.5MG VO DÍA
TRAMADOL 50MG IM CADA 6 HRS
P/ REPORTE DE CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 2:34:56 p. m. UCI ADULTOS
DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÓN DE PLENITUD GÁSTRICA. EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA,
NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

SIGNOS VITALES:
TA 139/75 TAM 110 MMHG, FC 99 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 94%, GLUC 153 MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, SE RETIRO POR ORDEN MEDICA SONDA FOLEY, BALANCE ACUMULADO 2007 ML, PARCIAL +1000 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE., DEBILIDAD MUSCULAR, PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PINZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, , CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN REFLEJO TUSIGENO, SE INICIA TERAPIA DE DECANULACION ,RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 9:17:31 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, EVOLUCION PROGRESIVA A LA MEJORIA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÓN DE PLENITUD GÁSTRICA. ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA Y O2 EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

SIGNOS VITALES:
TA 140/87 TAM 91 MMHG, FC 91 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 92%, GLUC 110MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, BALANCE ACUMULADO 2537 ML, PARCIAL +1070 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO HASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE., DEBILIDAD MUSCULAR. PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PINZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, ANTE LA IMPOSIBILIDAD SE DESPINZA, CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN REFLEJO TUSIGENO, SE INICIA TERAPIA DE DECANULACION ,RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

• 17/08/2016 9:12:55 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILO.
SV. NORMALES.
MUCOSAS ROSDS.

CUELLO. TRAQUEOSTOMI BIEN
SCV. RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEO OCSIONL. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 72 HORS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS, 50 CC HORA BLANCE AYER: + 1000
SNC. ALERTA, IMPORTANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX. TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS.
GASWES ART: ALCALOSIS METABOLIC LEVE , PAFI 198. ELECTROLITOS BIEN
CH, QUIMIC TP, TTP NORMALES,

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONMINETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN:
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 17/08/2016 10:43:21 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILEANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 127/69MMHG FRECUENCIA CARDIACA:89 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 98% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LÍQUIDOS: LA: 295 LE: 1110 GASTO URINARIO: 0.56 ML/KG/DA
TUBO DE TORAX: 100 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

- PARACLINICOS 17/08/2016:
POTASIO: 4.14 SODIO: 141 CALCIO 1.048 CLORO 98.4
WBC: 11.8 N: 79.8 L: 11.8 HB: 9.7 HCT: 28.9 VCM: 84.7 PLT: 522.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN VENTILACIÓN CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOQUÍMICO PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT LA CUAL NO SE PUDO AYER. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
ORDENES POR CUIDADO INTENSIVO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE
PACIENTE CON MEJORIA PROGRESIVA, TOLERANDO O2 EN TIENDA, SIN SOPORTE VOSOACTIVO, AFEBRIL RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA.
SIGNOS VITALES.
TA 123/81 TAM 81 FC 89 X MIN, FR 20 X MIN, SATO2 95 X %, TEMP 36.5°C, GLUC 134MG/DL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DIURESIS 0.41 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +1317 ML. PARCIAL +405 ML, TUBO PLEURAL GASTO SEROSO 200 ML EN 24 HORAS.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO HASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. , POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA,
P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

• 17/08/2016 8:21:29 p. m. UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENARALES, EN TIENDA DE TARQUEOSTOMIA TOLERNADOLA ADECUDIAMENTE NO HA REQUERIDO CONEXION A LA VENTILACION MECANICA, NO SOPORTE VASOPROESER, SOPORTE NUTRICONAL, SIGNOS VITALES FC 83 X FR 18 X TA 141/89 SPO2 96 % ALERTABLE , TRANQUILO. MUCOSAS ROSDS. CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN, SCV. RITMICO. TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEO OCSIONL., TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA ASDOMEN: NORMAL. EXTREMIDADES NORMALES. SGU: DIURESIS. 0 6 CC/KG/HORA SNC. ALERTA, IMPORTANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 200 ML/ BURBUJEO POSITIVO. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX - P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, PRONOSTICO RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

• 18/08/2016 7:56:53 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REFIERE SENTIRSE ABURRIDO

O PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD BUEN ALERTA COLABORADOR

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

	FC						
	143	60,00	87,67	145	98	24	
36,7	99						

CRDIOVASCULAR : RSCSRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: PLACA DE TORX PERSISTES INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Y FIBROSIS CONSIDERADOS SECUELRES, SECRESIONES MUCOPURULENTAS MODERADAS, RSRS ADECUADOS TUBO DE TORAS CON EVIDENCIA DE AEROSTASIA, RSRS SIN SOBREAGREGADOS MODERDAO TRASTORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 174 PO2 87 SIN TRTORNO DEL VENTILACION CON PCO2 43. MOBILZA BIEN SECRESIONE ESFUERZO FUSIVO EFECTIVO

GASTROINTESTINAL TOLERA BIEN LA DIETA METABOLIC ALCALOSI METABOLICA HACO3 30 BE-5.8 MEJOR CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: URESIS 1530 GU 1.55 BAL NEURTO ACUMULADO NEGATIVO NITROGENDOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES . ELECTROLITOS EN EQUILIBRIO

NEUROLOGICO ALERT COLABORDOR ANIMI DE PRIMADO

INFECCISOSO. SECRESION AUN PURULENTAS PERO DOLUDO LOS SINGOS DE SIRS , NO PICOS FEBRILES

PACIENTE COMPLET MA SDE 02 HORAS EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL DA UN MARGEN DE SEGURIDAD ACEPTABLE PARA PROCEDER A DAR TRASLADO A PISO PARA QUE CONTINUA SU PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL EN UN MEDIO MAS PAROPIADO QUE PERMITA LA INTERACCION CONTINUA CON SU CIRCULO FAMILIAR , PROMIVIENDO LA REHABILIRCION. SE CONSIDERA QUE PROLONGANR SU ESTANCIA EN UCI VA EN DETRIMENTO DE SU PROCEOSE DE RAHBILITACION, IMPACTA SU ESTADO ANIMICO Y EMOCIONAL DE FORMA NEGATIVA

PLAN

1. TRASLADO A PISO
2. VALORACION POR FISIATRA
3. TERPIA FISICA Y REHABILITCION INTEGRAL
4. DIETA HIPOGLUCIDA
5. SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL POR GRUPO DE SOPORTE
6. TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA - HIGIENE DE L VA VIA AEREA
7. SENTAR EN SILLA APARTE
8. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
9. SEGUIMIENTO DE ELECTROLITOS
10. CONTROL ESTRICTO DE LA - LE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

• 18/08/2016 2:23:29 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOLIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CONTIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALERTA, VENTILACION POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA:96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR: CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LIQUIDOS: LA: 2288 LE: 1730 GASTO URINARIO: 0.87 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 110 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 18/08/2016:
POTASIO: 3.87 SODIO: 139.1 CALCIO 1.21 CLORO 97
WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 110 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DÍA DE HOY PACIENTE EN ACEPTBALES CONDICIOENS GENERALES. ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOQUIMICO PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT. SE DECIDE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE, SE SOLICITA CREATININA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. RESTO DE ORDENES MÉDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
SS TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS CREATININA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO CIRUGIA GENERAL
● 18/08/2016 6:20:58 p. m. se ajusta dosis de insulina, paciente que viene presentado en las horas de la tarde episodios de hipoglicemia.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 18/08/2016 8:06:08 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REFERE SENTIRSE MEJOR.

O PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
	143 99	60,00	87,67	56	96	24	36

PACIENTE DE LARGA ESTANE EN UCI PONEUMOINA SEVERA, NEUMOANI AOSICA A LA VENTILACION MECANICA, NEUMOTORAX EXPONTANEO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GU 1.63 ALERTA COLABORADOR EN ESPERA DE TRASLADO A PISO REANBILITACION INTEGRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
● 19/08/2016 9:08:44 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILO.
SV: NORMALES.
MUCOSAS ROSADAS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN.
SCV. RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC. BURBUJEO OCSIONL. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 5 DIAS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS. 80 CC HORA BLANCE AYER: + 500
SNC. ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL, SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONAMIENTO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMI DESDE HACE 5 DIAS.

PLAN: TRASLADO A PISO.
PENDIENTE E.M.G.
SE DISMINYE INSULIN

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 19/08/2016 10:52:37 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALERTA, VENTILACION POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA:96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 0.96 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS
18/08/2016: CITOQUIMICO PLEURAL
COLOR: AMARILLO PALIDO
ASPECTO: LIG. TURBIO
COAGULACION: NEGATIVO
RECUENTO DE LEUCOCITOS: 2160 mm3
NEUTROFILOS: 90 %
LINFOCITOS: 10 %
RECUENTO DE HEMATIES: 432 mm3
HEMATIES FRESCOS: 80 %
HEMATIES CRENADOS: 20 %
GLUCOSA: 56.2 mg/dl
PROTEINAS: 3.1 g/dl
COLESTEROL: 59.6 mg/dl
AMILASA: 32.9 U/L
LDH: 1610.1U/l

WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000
CALCIO 1.21 SODIO 139.1 POTASO 3.87 CLORO 97

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 130 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DÍA DE HOY PACIENTE EN ACEPTBALES CONDICIOENS GENERALES. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CRITERIS DE LIGHT. TIENE PENDIENTE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. RESTO DE ORDENES MÉDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS PROTEINAS TOTALES SÉRICAS, LDH, ALBUMINA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL
● 19/08/2016 4:20:06 p. m. SE CAMBIO ORDEN DE TAC DE TORAX SIMPLE, ELECTROMIOGRAFIA CON PPILMONEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

6.4. HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

● 19/08/2016 11:12:43 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO. S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA, CON SIGNOS VITALES: TA: 130/78MMHG FC:98 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA, NO SX DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HPOVENTILACION
DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANA: PACIENTE INGRESO CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION ANTES DE SU INGRESO CONSISTENTE EN DE TOS ASOCIADO A
MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, DISNEA POR SU SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA VALOARDO POR MI INTERA SE DECIDE
DEJAR EN OBSERVACION, SE INICIA MANEJO MEDICO, RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA
CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN
HIPOXEMIA, CONTNUA MANEJO ANTIBIOTICO AMPICILINA + SULBACTAM
CLRITROMICINA ,VANCOMICINA,OSELTAMIVIR POR NEUMONIA MULTILOBAR
SE ORDENA TRALADO A UCI, POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTIRATORIA, PTE TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AEREA,
SE REALIZA INTUBACION ORT, PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA ALTA Y POSTERIOR SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, QUE
OBLIGA A CUBRIMIENTO PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y S. AUREUS. POR ALTO RIESGO DE DISFUNCIÓN RENAL SE CAMBIO VANCOMICINA A LINEZOLIDAD
12/07/2015 CONSIDERA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR CONTINUO IGUAL MANEJO
PTE CON NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, POR PARTE DE NEFROLOGIA
NO REQUIRE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
08/08/2016 CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE TRATADA
SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AURUGINOSA "PATRON AMP C DEREPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +"
NEUMOTORAX DERECHO, CONTINUAR MEROPENEM SUSPENDER CASPOFUNGINA/INICIDA (06/08/2016) Y VANCOMICINA
08/08/2016 TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA POR NEUMOTORAX DERECHO, CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX,
EN EL MOMENTO SU IGRESO A PISO PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS,
CON EVOLCION CLINICA FAVORABLE
CONTINUA MANEJO MEDICO

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO MEDICINA GENERAL
● 20/08/2016 9:21:07 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE.

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUROPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCOMETRIA DEL 20-08-2016: 240 mg/dl.

S/ PACIENTE REFIERE MEJOR.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 137/69MMHG FC:75 LPM FR 21 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA..NO SX DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, . EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX CON TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA, EGRESA DE UCIA UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, EN CORRECCION ELECTROLITICA CON NIVELES OPTIMOS DE POTASIO, SODIO Y CALCIO. CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, PENDIENTE EL REPORTE DEL TAC DE TORAX Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PARA EL MANEJO DEL TUBO. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, NO CUMPLIENDO METAS DE GLICEMIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA INTEGRAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y RESPIRATORIA.

PLAN:
1. SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA.
2. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
3. SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.
4. TERAPIA FISICA.
5. TERAPIA RESPIRATORIA.
6. TERAPIA OCUPACIONAL.
7. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
8 SUSPENDER ESPIRONOLACTONA, ION K, DIPIRONA.

Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 20/08/2016 10:04:40 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA: 38 F: 12/07/2016.
HB:12.94 VCT: 1662. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de crónicos, con traqueostomia al medio ambiente y neurologico conservado,reactivo, colaborador,reflejo de deglusion conservado.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 238 - 121.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO; 25,6GR AL DIA.

OPINION:
PACIENTE en manejo con grupo de soporte nutricional con formula especial de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml,mas a suplementacion con aporte de proteina con MODULO PROTEICO de : MODULO PROTEICO (MP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%,DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR ,para garantizar los niveles nutricionales que requiera para mejorar su estado nausubal y de recuperación integral , a demás se da dieta a tolerancia, todo ello se administra vía oral. Se mantiene esta orden y se da alta por grupo de soporte nutricional y metabolico, manejo por nutrición clínica con seguimiento .

Continuar este aportes nutricionales todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por nutricion clínica.

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml--> 4 tomas de 200ml al dia + 6,4 gramos (2 medidas) de proteina ,adicionados a cada toma de formula enteral--> (7- 11- 15 - 17).--> pasar cada toma por ingesta oral.
Alta por grupo de soporte nutricional y metabolico.
Manejo por nutrición clínica .

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 20/08/2016 11:35:23 a. m. NOTA MEDICA:
SE TRATA DE PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN COMUNIDAD, HOY SE ORDENARON PARACLINICOS DE CONTROL.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 20-08-2016:
BUN 13.8 mg/dl.
CREATININA 0.34 mg/dl.
HEMOGRAMA LEUCOS 14.300, NEU 81.8%, LINF 11.8%, HB 9.8 g/dl, HTO 30.2%, PLT 477.000.
SODIO 137.9 mEq/L.
CALCIO IONICO 1.183 mEq/L, POTASIO 3.71 mEq/L, CLORO 98.9 mE/L.

ANALISIS:
SE ENCUENTRA DISCRETO AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS DE PREDOMINIO NEUTROFILO Y TROMBOCITOSIS.
SE ENCUENTRA NORMALIZACION DEL TRASTORNO ELECTROLITIVO.
EN ESTE PACIENTE LA LEUCOCITOSIS PUEDE SER DEBIDO A EVENTOS DE ESTRES COMO LA PERMANENCIA DE LA TORACOSTOMIA O A UNA CONDICION INFECCIOSA EN CURSO, SE DEBE ESTAR PENDIENTE DE ALGUNA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE VIGILARA LA TEMPERATURA.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ MEDICINA GENERAL

● 20/08/2016 12:20:32 p. m. CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOSDIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 06-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

Profesional: G VANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR. NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS.
SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 22 RPM T 36,2 °C SO2: 95% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 350 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

TUBO DE TORAX: 350 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO
20-08-2016 BUN 13.6 CR 0.34 LEUCOS 14.300 PMN 81% L 11% HB 9.8 HTO 30% PLT 477.000
POTASIO 3,71 CALCIO 1,18 CLORO 98

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORIA. EN EL MOMENTO CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 350 CC DE LIQUIDO SEROSO, SE OBSERVA TAC DE TORAX DONDE IMPRESIONA MARCADA FIBROSIS PULMONAR, CON NEUMOTORAX RESIDUAL, SE CONSIDERA QUE POSIBLEMENTE NO SE LLEGUE A UNA COMPLETA REEXPANSION PULMONAR, POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA CONCEPTO DE MANEJO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE AJUSTA MANEJO.

PLAN:
DIETA HIPOGLUCIDA, HIPERCALORICA.
TAPON VENOSO
ALPRAZOLAM 0.5 MG / 24 HRS
PREDNISOLONA 10MG /DIA VO
DIPIRONA 2GR / 6HRS
ESPIRONOLACTONA 25 MG / DIA
ION K 10 CC/6HRS
AMLODIPINO 5 MG / DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR / 6HRS VO
GLARGINA 20 UI/DIA SC
OMEPRAZOL 40 MG / 12 HRS IV
ENOXAPARINA 40MG / DIA SC
SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO.
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
SS VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
P/ ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
P/ VALORACION POR FISIATRIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA CIRUGIA GENERAL

● 20/08/2016 7:24:16 p. m. NOTA DE MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACION JRNADA NOCHE UNIDAD DE CRONICOS
PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON AÑOS DE EDAD Y DIAGNOSTICOS
- NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS AH1N1.
ANTECEDENTES DE..
- NEUMOPATIA CRONICA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS TIPO DOS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA CORREGIDA
- POP TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 06-08-2016
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIEREN DOLR ABDMINA TIPO COLICO DESDE HORAS DE LA TARDE, ASOCIAN DESDE HACE DOS DIAS INICIO DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS LIQUIDAS-BLANDAS, FETIDAS, ESCASAS FRCUENTES EN 4 EPISODIOS EN 45 HORAS. SIN MOCO, SIN SANGRE. NO PICOS FEBRILES, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO EMESIS, LEVE NAUSEAS, ASOCIA HIPOREXIA Y BAJA AEPTACION A VIA ORAL INCLUYENDO SUPLEMENTO NUTRICIONAL (GLUCERNA). AGRREGAN SENTIMIENTOS DE INVALIDEZ, CON ANEDONIA Y POCO INTERES POR MEJORIA CLINICA DESDE EGRESO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

OBJETIVO: ALERTA, AFEBRIL, ANICTERICO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON SIGNOS VITALES DE: FC: 80/MIN, FR 22/MIN, PA 110/70 MMHG, T 37°C, SATO2 94% CON OXIGNEO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA; GLUCOMETRIA DEL 20-08-2016: 16:00HS 373 MG/DL.

CABEZA Y CUELLO MUCOSAS SEMISECAS, NO INGURGITACION YUGULAR. CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA Y OXIGNEO SUPLEMENTARIO POR TIENDA.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTROFIA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. FUERZA DISMINUIDA PARA CUATRO EXTREMIDADES 4(-)/5 RMT+/++++ PARA CUATRO EXTREMIDADES

ANLAISIS: SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE DE GENERO MASCULINO QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE DESDE LA TARDE, AL MOMENTO SIN CURSO DE ABDOMEN AGUDO, ADICIONALMENTE CON INADECUADO CONTROL METABOLICO Y RECIENE AJUSTES DE INSULINA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, AGREGA FAMILIAR LABILIDAD EMOCIONAL ASOCIADA A CUADRO CLINICO ACTUAL SIN VALORACION POR PSICOLOGIA O PSIQUIATRIA. SE DECIDE AJUSTAR MANEJO ANALGESICO ACTUAL. DIFICIL CONTROL METABOLICO ASOCIADO A HIPOREXIA ADEMAS CON CUADRO INFECCIOSO PERSISTENTE. SE DECIDE CONINUAR MANEJO ACTUAL CON HIPOGLUCEMIANTE CONTINUAR CON RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL POR SERVICIOS TRATANTES CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA.
PLAN:
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA OCUPACIONAL
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.
SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA
SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIOTRIA
PENDIENTES:
- VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
- ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
- VALORACION POR FISIATRIA.

Profesional: DOUGLAS ALEXANDER MARTINEZ VALERO MEDICINA GENERAL

● 21/08/2016 11:38:14 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCOMETRIA DEL 21-08-2016: 340 mg/dl.

S/ PACIENTE REFIERE TENER SED.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/80MMHG FC:84 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 94%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN LIQUOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROSIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +", DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS MAYORES A 250 mg/dl EN LOS ULTIMOS 3 DIAS. ÉL ESTA EN TRATAMIENTO CON PREDNISOLONA POR CONDICION RESPIRATORIA POR MAS DE 10 DIAS, QUE DEBIO SUSPENDERSE ANTES, SE ESTÁ EN DE-ESCALONAMIENTO PARA EVITAR INSUFICIENCIA SUPRARRENAL, ESTO POR SUPUESTO HACE QUE EL PACIENTE PRESENTE UNA HIPERGLICEMIA CONSTANTE Y MAL CONTROL METABOLICO, SE INCIA ADEMAS MANEJO CON INSULINA GLULISINA PREPRANDIALES. ACTUALMENTE PACIENTE AFEBRIL, CON DHT GRADO I, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO. EN LA TAC DE TORAX TOMADA HACE DOS DIAS, SE OBSERVA MEJORIA DEL PATRON PULMONAR INFECCIOSO, PERO SE APRECIA FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL CON TUBO EN POSICION, ESTA PENDIENTE DE LA NUEVA VALORACION DEL SERVICIO DE TORAX PARA EL MANEJO DE LA TORACOSTOMIA.
SE ORDENA Hb1AC% Y TSH PARA MIRAR CONTROL METABOLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR.

PLAN:
1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 300 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
2. SS HbAC1%, TSH.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. INSULINA GLULISINA 4 UI SC 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA.

Profesional: LUIS FERNANDO DURAN GUTIERREZ — MEDICINA INTERNA

● 21/08/2016 12:33:48 p. m. RESPUESTA INTERCONSULTA
CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADO A MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, Y DISNEA. ALINGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILANCION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI, IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMINIDAD VS. H1N1, RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIVIRALES. POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREINFECTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA.
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANAL, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMURULLO VESICULAR DISMINUIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION
TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO. OPACIDADES INTERSTITICIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBULILLARES. AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION PULMONAR DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN ESTE MOEMTNO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON, SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL PLEUREVAC PARA COMPLETAR EXPANSION. POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE. ATENTOS A EVOLUCION.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES — CIRUGIA DEL TORAX

● 21/08/2016 12:50:17 p. m. NOTA MEDICA:
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CONSTIPACION, SE ORDENA AHORA ENEMA JABONOSO Y SE ADICIONA BISACODILO EN LAS NOCHES.

PLAN:
1. ENEMA JABONOSO.
2. BISACODILO 5 mg CADA NOCHE.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ — MEDICINA GENERAL

● 21/08/2016 1:50:37 p. m. CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOSDIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS.
SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC:78 LPM FR: 22 RPM T 36.2 °C SO2:95% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO; MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES SIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 20 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, ARREFLEXIA.

TUBO DE TORAX: 20 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROSO.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESCASO DRENAJE POR TUBO DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO HACIA LA MEJORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SE DECIDE EN CONJUNTO CON CIRUGIA D TORAX, CONECTR PLEUROVAC A SUCCION PARA MANEJO DE NEUMOTORAX RESIDUL PEQUEÑO.
PLAN:
TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO
SUCCION POR PLEUROVAC
CUIDADOS DEL PLEUROVAC
CONTINUAR RESTO DE ORNEDES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA — CIRUGIA GENERAL

● 22/08/2016 7:35:27 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
-HIPERTENSION ARTERIAL.
-NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

GLUCOMETRIA DEL 22-08-2016: 233 mg/dl.

S/ PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 160/80MMHG FC:95 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 99%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 21-08-2016:
HbAC1 7.1%
TSH 2.73 uU/ml.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROSIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +", DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS, CON HBAC1 Y TSH FUERA DE LAS METAS, SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS. ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVOS. ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA IMAGEN DEL TACAR DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.

PLAN:
1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ — MEDICINA INTERNA

● 22/08/2016 9:32:29 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DONDE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONÍA BACTRAINA. EL PACIEN ETUVO CNFUSO Y DESORIENTADO Y CONIRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HAIDO MEJORANDO DE SU NEUMONÍA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTMATOLGIA SICIUÁTRICO.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON TROQUEOSTOMÍA, NO PUEDE HABLAR AUNQUE PARECE QUE ESTÁ EN CONTACTO CON LA REASLIDAD. LA INORMACIÓN SE OBTIENME DEL M WORCO DE PLANTA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ID: DELIRIUM EN RESOLUCIÓN. NO SE RECOMIENDA NINGUNA MEDICACIÓN SIUÁTRICA.

SE PUEDE CONTINUAR CON LAS BENZODIAZEPINAS

Profesional: JAVIER DE JESUS GOMEZ CERON — PSIQUIATRIA

● 22/08/2016 9:54:32 a. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 110/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 200 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, TUBO A TORAX CON SUCCION DRENANDO 200 ML DE LIQUIDO SEROSO. SE SOLICITA RX DE CONTROL PARA VALORAR SI PERSENTA NEUMOTORX RESIDUAL O EXPANDIO COMPLETAMENTE.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES — CIRUGIA DEL TORAX

● 22/08/2016 11:22:02 a. m. NOTA MEDICA:
PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN LA REGION DE LA TORACOSTOMIA, ACTUALMENTE ESTA CON PLEUROVAC, SE ORDENA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
1. DIPIRONA 2 gr IV AHORA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ — MEDICINA INTERNA

● 22/08/2016 12:10:21 p. m. MEDICINA INTERNA

SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ — MEDICINA INTERNA

● 22/08/2016 4:34:13 p. m. se abre lolio para cargar rx de torax portatil pie con desompensacio de la saturacion

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO — MEDICINA GENERAL

● 22/08/2016 9:44:44 p. m. PACIENTE LA CUAL AUXILIAR DE TURNO REPORTA GLUCOMETRIA DE 500MG/DL PACIENTEAL MOMENTO TRANQUILA, CONCIENTE SE ORDENA COLOCAR DOSIS DE INSULINA, Y PASAR BOLO DE 200DE SSN
PLAN:
PASAR 200CC DE SSN AHORA

Profesional: MARIO RICARDO ALVEAR CORTINA — MEDICINA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

23/08/2016 7:20:10 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
-HIPERTENSION ARTERIAL.
-NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

GLUCOMETRIA DEL 23-08-2016: 258 mg/dl

S/ PACIENTE CON DOLOR EN LA REGION DEL TORAX CON LA DISPIRACION.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 140/90MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37.4°C SATURACION DE OXIGENO: 91%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C D/E/RESPIRADO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MUY MAL CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS. SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS. ACTUALMENTE PACIENTE HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA IMAGEN DEL TACAR DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.

PLAN:
1. SSN 0.9% A 60 cc/h.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

23/08/2016 9:36:26 a. m. MEDICINA INTERNA

SE SOLICITA CONCEPTO DE NEUMOLOGIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

24/08/2016 12:50:06 p. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 25-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DE RECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FIEBRE

OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 96 LPM, FR 20 RPM, SO2 97%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL EN LA NOCHE PRESERAN EPISODIO DE DESATURACION QUE REQUIERE AUMENTO DEL APORTE DE O2, CON ADECUADA RECUPERACION. TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. RX DE CONTROL CON DISMINUCION DE DERRAME PLEURAL DERECHO, PERSISTENCIA DE INFILTRADOS. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA NUEVA RADIOGRAGIA CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

23/08/2016 10:29:26 p. m. NOTA MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA A QUIEN SE VALORA POR ESTAR PRESENTANDO PICO FEBRIL DE 38.6°C. SE ENCUENTRA EN ESE MOMENTO EN COMPAÑIA DE LOS HIJOS, REFIEREN QUE EL PACIENTE HA ESTADO PRESENTANDO TOS.
AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AUNQUE EL MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/90MMHG FC: 96 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 38.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 92% POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN ESTUVO CON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEN HASTA HACE 3 DIAS, CON PRESENCIA DE PRIMER PICO FEBRIL CUYO ORIGEN SE PUEDE CONTINUAR ADJUDICANDO AL ORIGEN PULMONAR, DADO QUE CONTINUAR CON MOVILIZACION DE SECRECIONS Y SE ASPIRAN LAS MISMAS. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN REFIERE POR AHORA SOLO DAR MANEJO SINTOMATICO Y DE ACUERDO A EVOLUCION, DETERMINAR TOMA DE NUEVOS PARACLINICOS DE CONTROL. TIENE RX DE TORA DEL DIA DE AYER SIN CAMBIOS RESPECTO A LA PREVIA.

Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL

23/08/2016 10:42:19 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR BOLO DE LEV.

Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL

24/08/2016 10:46:33 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5.HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 120/20 MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 98% GLUCOLIETRIA DEL 23-08-2016: 228 mg/dl.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA. PRESENTO NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, POSTERIOR A AJUSTE CON INSULINA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS, EL DIA DE AYER PRESENTÓ DOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS, NO SE HIZO RASTREO MICROBIOLOGICO SE DEJO CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SUSPENDE ACETAMINOFEN, ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO CON RONCUS BILATERALES A LA AUSCULTACION, SE OPTIMIZA MANEJO. SE INFORMA A FAMILIARES EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

PLAN:
1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
3. TERAPIA FISICA.
4. TERAPIA RESPIRATORIA.
5. TERAPIA OCUPACIONAL.
6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
8. SE SUSPENDE ACETAMINOFEN, ALPRAZOLAM, BISACODILO.
9. SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS.

Profesional: CAROL PAOLA SALCEDO CERQUERA MEDICINA INTERNA

24/08/2016 12:17:39 p. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 25-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DE RECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 100/70 MMHG, FC 101 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. SE INDICA RX DE CONTROL CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES. CONTINUA VIGILANCIA

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

24/08/2016 7:12:12 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5 HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?

S/ PACIENTE REFIERE ESTAR CON FIEBRE, TOS Y DIARREA.

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 135/80 MMHG FC: 88 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 38.4°C SATURACION DE OXIGENO: 99%

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE AMARILLENTA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, HIPOVENTILACION EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS Y ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO Y FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS: PCIENTE CON HC ANOTADA, QUIEN AYER Y HOY A PRESENTADO PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS. SE DEBE CONFIRMAR FOCO INFECCIOSO PROBABLEMENTE DE ORIGEN RESPIRATORIO, SIN EMBARGO ORDENO LABS. NOTA: RX DE TORAX DE CONTROL HOY MUESTRA AUN LEVE PNEUMOTORAX DERECHO E INFILTRADOS DIFUSOS BRONCOALVEOLARES. PCR DE HOY: 17.58 (ALTA). CH: CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA.
PLAN:
ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA Y SEGUN FIEBRE.
SS: CH, BUN, CREATININA, GLICEMIA, P/O, GOSC, UROCULTIVO + RECUENTO DE COLONIAS, PCR, HEMOCULTIVOS (2), CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL, COPROSCOPICO. NOTA: (HOY SE TOMO CH Y PCR).
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS Y ANOTAR.

Profesional: ADOLFO MANUEL AGUDELO SUAREZ MEDICINA GENERAL

24/08/2016 9:38:16 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION ORDEN LABORATORIOS

Profesional: DIANA CATALINA DIAZ TORRES MEDICINA GENERAL

25/08/2016 9:37:09 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

5.HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 7.

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL.

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG FC:98 LPM FR 20 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 89% GLUCOMETRIA DEL 25-08-2016: 258 mg/dl.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA, PRESENTO NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA; EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA POSTERIOR A AJUSTE CON INSULINA, EN LAS ULTIMAS 48 HORAS HA PRESENTADO VARIOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS EL ULTIMO FUE ANOCHE A LAS 7 PM, AYER SE INDICO RASTREO MICROBIOLOGICO, EN LOS PARACLINICOS PRELIMINARES SE OBSERVA EL UROANALISIS CON PATRON INFLAMATORIO E INFECCIOSO, EL GRAM DE ORINA SALIO POSITIVO PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, CULTIVO DE TRAQUEA Y UROCULTIVO, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. PACIENTE NORMOTENSO, AFEBRIL, TAQUICARDICO, SE DEFINIRA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SI SE INICIA MANEJO ANTIBOTICO PREVIO REPORTE DE CULTIVOS.

PLAN:
1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
3. TERAPIA FISICA.
4. TERAPIA RESPIRATORIA.
6. TERAPIA OCUPACIONAL.
6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
8. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVOS Y SECRECION DE TRAQUEA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● 25/08/2016 10:14:00 a. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA, 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- INFECCION DE VIAS URINARIAS
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, VERTIGO OCASIONAL A LA SEDESTACION

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 98 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 50% POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON

TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 130 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

PO: PROTEINAS 100, SANGRE 25, LEUCOCITOS 70, GLUCOSA 500, SEDIMENTO : BACTERIAS+++, LEUCOCITOS INCONTABLES , HEMATIES 20-25 XC, LEVADURAS +++, GRAM: BACILO GRAM NEGATIVO 8-10 BACTERIAS POR CAMPO

RX DE TORAX CON TUBO PINZADO: SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE CAMARA DE NEUMOTORAX DEL 10%.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, POR HALLAZGOS EN RX DE CONTROL SE INDICA REINICIO DE SUCCION. EN EL MOMENTO SIN SIGNO CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE DOCUMENTA INFECCION DE VIAS URINARIAS, PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO ANTIBITICO.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

● 26/08/2016 10:44:16 a. m. NEUMOLOGIA
PCTE CON TRAQUEOSTOMIA , PRENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAQUEOSTOMIA
FR 16 FC 80
CP RONCUS ESCASOS
ABDOMEN BALDNOE
XT SIN EDEMAS

ANALSIS PCTE REQUIERED ESCARTAR FISTULA SS FBO

Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 25/08/2016 12:02:08 p. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DADA POR FIEBRE TAQUICARDIA
PRESENTA SECRECIÓN VERDE POR TRAQUEOSTOMIA
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, PCR POSITIVA
PARCIAL DE ORINA INFLAMATORIO

PLAN SE INICIA TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPIRICO
SE ESPERAN REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTE DE LA MISMA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● 25/08/2016 4:24:26 p. m. SE RESPONDE AL LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA, 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- INFECCION DE VIAS URINARIAS
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.
S: REFIERE PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DEBILIDAD GENERALIZADA SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA
O: SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CONSIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA EL CUAL SE HACE ENTENDER Y REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR , MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS , LEVE DISNEA.
TA: 130/70 FC: 110 FR: 20 SATURACION : 90% OXIGENO A 10 LTS POR TRAQUEOSTOMIA T: 36,7
TORAX : EXPANSIBLE SE OBSERVA TUBO DE TORAX DERECHO , DRENANDO SECRECION SANGUINO PURULENTA ESCASA , MURMULLO VESICULAER DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO , CON ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES , NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES : EDEMA GRADO 2 BILATERAL
A: PACIENTE AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , AL PARECER PRESENTA CUADRO SINCOPAL , CON SIGNOS DE SIRS INICIANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO EL DIA DE HOY , SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL , REVALORAR CON RESULTADOS PARA DEFINIR PROBABLES CAMBIOS QUE REQUIERE EN EL TRATAMIENTO
PLAN:
HEMOGRAMA
GASES ARTERIALES , ELECTROLITOS, GLUCOSA, HEMOGRAMA
ELECTROCARDIOGRAMA
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Profesional: MARIO RICARDO ALVEAR CORTINA MEDICINA GENERAL

● 25/08/2016 6:35:48 p. m. SE ORDENA TRASFUNDIR 3 UGRE URGENCIA

Profesional: DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS MEDICINA GENERAL

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

CUIDADO INTENSIVO ADULTO

● 14/07/2016 3:21:30 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION POSIBLE DIAGNISTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1580
CALORIAS TOTALES. 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	410 CAL	102 GRS
CHO:	60%	1232 CAL	308 GRS
GRASA:	20%	410 CAL	45 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 21/07/2016 1:52:36 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD:69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 SOBREPESO
PESO IDEAL: 66 KL (REQUERIMIENTO REAL DE CALORIAS: PESO IDEAL 66 X 1650 CAL)
CALORIAS BASALES: 1530
CALORIAS TOTALES: 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	330 CAL	83 GRS
CHO:	60%	990 CAL	248 GRS
GRASAS:	20%	330 CAL	37 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 28/07/2016 12:42:56 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS

IMC: 27 NORMAL (SEGUN ESCALA PARA LA EDAD: 22 - 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1568
CALORIAS TOTALES: 1870

REQUERIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	374 CAL	93 GRS
CHO:	60%	1122 CAL	280 GRS
GRASA:	20%	374 CAL	42 GRS

DIETA: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 18/08/2016 1:23:50 p. m. PACIENTE QUE MEJORADO NOTORIAMENTE EL ESTADO GENERAL DE SALUD, INCIO LA VIA ORAL CON ACEPTACION Y TOLERANCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION Y BUEN APETITO.

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 23/08/2016 12:20:07 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 23/08/2016 12:48:43 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERICRO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

● 23/08/2016 1:15:37 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS

29
31
66

30

COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CONINAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,8 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

23/08/2016 3:47:37 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CONINAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	Diagnostico	Observaciones	Principal
R570	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		☑
E118	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		☐
R672	ACIDOSIS	acidosis respiratoria no compensada	☐
J189	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR	☐
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		☐
S300	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	ESPONTANEO	☐
R090	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA	☐

ORDENES MEDICAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
10/07/2016 3:04:59 p. m.	CALCIO POR COLORIMETRIA	1	☐
Interpretación:	7.67	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO	7.67 mg/dl	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	CLORO (CLORURO)	1	☐
Interpretación:	97.2	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	97.2 mEq/l	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	☐
Interpretación:	1.37	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.37 mg/dl	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
10/07/2016 3:04:59 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
10/07/2016 3:04:59 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	1	☐
Interpretación:	156.71	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	156.71 mg/dl	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	GRAM ESPUTO	1	☐
Interpretación:	CGP Y BGN	Folio Inter:	13
10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111)	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	1	☐
Interpretación:	LEUCOPENIA, LINFOPENIA, TROMBOCITOPENIA	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	4.6 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	72.6 %	
NEUTROFILOS(#)	3.4 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	18.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.16 10^3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

BASOFILOS%	0.3 %	
BASOFILOS(#)	0.03 10^3 x mm^3	
%LUC	2.6 %	
# LUC	0.13 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.66 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	14.3 g/dl	
HEMATOCRITO	42.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.6 fL	
HCH	29.8 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	12.8 %	
PLAQUETAS	141.10^3 x mm^3	
MPV	7.7 fL	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	NITROGENO UREICO (BUN) *	1	☐
Interpretación:	34.61	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	34.61 mg/dl	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	POTASIO	1	☐
Interpretación:	3.71	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.71 mEq/l	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	☐
Interpretación:	17.54	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	17.54 mg/dl	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR	Folio Inter:	13

10/07/2016 3:04:59 p. m.	SODIO	1	☐
Interpretación:	134.5	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	134.5 mEq/l	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1	☐
Interpretación:	10.9	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL DE PT	10.9 seg	

10/07/2016 3:04:59 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1	☐
Interpretación:	29.1	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

10/07/2016 4:49:20 p. m.	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	2	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
10/07/2016 4:49:20 p. m.	GRAM ESPUTO	2	☐
Interpretación:	CGP Y BGN	Folio Inter:	13
10/07/2016 4:49:20 p. m.	PANEL VIRAL	2	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
10/07/2016 6:06:33 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	3	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR	Folio Inter:	13
10/07/2016 6:06:33 p. m.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	3	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES, CONSOLIDACION Y BRONCOGRAMA AEREO	Folio Inter:	13
10/07/2016 6:48:07 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	4	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
10/07/2016 6:48:07 p. m.	CALCIO IONICO	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
10/07/2016 6:48:07 p. m.	CLORO (CLORURO)	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
10/07/2016 6:48:07 p. m.	POTASIO	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
11/07/2016 12:31:19 a. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	6	☐
Interpretación:	1.53	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.53 mg/dl	

11/07/2016 12:31:19 a. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	6	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
11/07/2016 12:31:19 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	6	☐
Interpretación:	HB 13.5 GR%, PLQ 153.000, SIN LEUCOCITOSIS O NEUTROFILIA	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	77 %	
NEUTROFILOS(#)	6.2 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	15.6 %	
LINFOCITOS(#)	1.2 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.00 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	2.1 %	
# LUC	0.17 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10^3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RECUENTO DE GLOBULOS	4.50 10^3 x mm^3	
HEMOGLOBINA	13.6 g/dl	
HEMATOCRITO	40.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
MCH	29.6 pg	
MCHC	33.6 %	
RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	150 10^3 x mm^3	
MPV	7.7 fL	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 6 Folio Inter: 13
Interpretación: 31.63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	31.63 mg/dl	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 6 Folio Inter: 13
Interpretación: 11.4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.04	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 6 Folio Inter: 13
Interpretación: 30.9

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA[TGO-AST] 6 Folio Inter: 13
Interpretación: 68.39

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA OXALACETICA	68.39 U/L	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] 6 Folio Inter: 13
Interpretación: 39

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA PIRUVICA	39 U/L	

• 11/07/2016 12:58:03 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 7 Folio Inter: 13
Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR

• 11/07/2016 7:01:06 a. m. ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR 9 Folio Inter: 13
Interpretación: PEND

• 11/07/2016 7:01:06 a. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O ENEJERCICIO) 9 Folio Inter: 13
Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA

• 11/07/2016 10:29:23 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA 10 Folio Inter: 34
Interpretación: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EXPECTORACION POSIBLE DIAGNISTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1580
CALORIAS TOTALES. 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	410 CAL	102 GRS
CHO:	60%	1232 CAL	308 GRS
GRASA:	20%	410 CAL	45 GRS

• 11/07/2016 11:09:13 a. m. ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO 11 Folio Inter: 13
Interpretación: PEND

• 11/07/2016 11:09:13 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA 11 Folio Inter: 24
Interpretación: BAJO SEDACION, TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA.

INFORME
HALLAZGOS:

TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES:
NINGUNA

SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB , BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA

QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 120/70

• 11/07/2016 3:50:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 13 Folio Inter: 20
Interpretación: acidosis metabolica con compromiso severo de la oxigenacion

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. CALCIO IONICO 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.095	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. CLORO [CLORURO] 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.3 mEq/l	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 14 Folio Inter: 20
Interpretación: leve descenso

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.13 mg/dl	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 14 Folio Inter: 20
Interpretación: acidosis metabolica no compensada con trastorno severo de la oxigenacion ,

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	142.65 mg/dl	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 14 Folio Inter: 20
Interpretación: no leucocitosis, hb , hto y plaquetas normales.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLOBULOS	9.3 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	85.1 %	
NEUTROFILOS(#)	8.10 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	7.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10^3 x mm^3	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 14 Folio Inter: 20
Interpretación: leve descenso

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	22.04 mg/dl	

• 11/07/2016 6:43 p. m. POTASIO 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.58 mEq/l	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 14
Interpretación: compromiso intersticial severo multilobar, no derrames.

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. SODIO 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	138.5 mEq/l	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 14 Folio Inter: 20
Interpretación: normal

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.1	

• 11/07/2016 6:29:43 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 12/07/2016 11:59:49 a. m. PROCALCITONINA 17 Folio Inter: 23
Interpretación: VHC

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 20 Folio Inter: 21
Interpretación: TRASTORNO SEVRRO DE LA OXIGEANCION

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 20 Folio Inter: 25
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.08 mg/dl	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 20 Folio Inter: 25
Interpretación: ALTO

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	182.91 mg/dl	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLOBULOS	8.4 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	72.3 %	
NEUTROFILOS(#)	4.7 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	15.8 %	
LINFOCITOS(#)	1.10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	9.3 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.6 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.3 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 x mm^3	
%LUC	1.6 %	
# LUC	0.12 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	---- %	
# NORMOBLASTOS	---- 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.12 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	12 g/dl	
HEMATOCRITO	39.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	34.3 %	
RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	178 10^3 x mm^3	
MPV	8.1 fL	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 20 Folio Inter: 25
Interpretación: NORMAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

30
32
67

31

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	1662 mg/dl	

- 12/07/2016 2:48:11 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 20 ☐
  Interpretación: Infiltrados bilaterales, ACP. NO DERRAMES. Folio Inter: 25
- 12/07/2016 2:48:11 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 20 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.6 seg	
CONTROL DE PT	10.5 seg	
INR	1.03	

- 12/07/2016 2:48:11 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 20 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 12/07/2016 9:11:26 p. m. CALCIO IONICO 21 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.027	

- 12/07/2016 9:11:26 p. m. CLORO [CLORURO] 21 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.7 mEq/l	

- 12/07/2016 9:11:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 21 ☐
  Interpretación: HIPOXEMIA, BAFI BAJO, SATURACION BAJA. LACTATEMIA. Folio Inter: 25
- 12/07/2016 9:11:26 p. m. POTASIO 21 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.27 mEq/l	

- 12/07/2016 9:11:26 p. m. SODIO 21 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.2 mEq/l	

- 13/07/2016 8:49:47 a. m. ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR 22 ☐
  Interpretación: PENDIENTE. Folio Inter: 45
- 13/07/2016 11:09:50 a. m. ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION 24 ☐
  Interpretación: PENDIENTE. Folio Inter: 45
- 13/07/2016 4:14:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 25 ☐
  Interpretación: PAFI BAJA, DESATURADO. Folio Inter: 26

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. CLORO [CLORURO] 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.2 mEq/l	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.00 mg/dl	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 25 ☐
  Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	275.87 mg/dl	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 25 ☐
  Interpretación: NO SIGNS DE SIRNS NB FUERA DE RANGO TRASFUSIONAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.3 10 *3e mm^3	
NEUTROFILOS%	78.2 %	
NEUTROFILOS(#)	6.50 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	11.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.7 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	1.3 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.09 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.1 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	12 g/dl	
HEMATOCRITO	36.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.8 fL	
MCH	29.1 pg	
MCHC	34 %	
RDW	13.6 %	
PLAQUETAS	208 10^3 x mm^3	
MPV	7.6 fL	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	24.8 mg/dl	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. POTASIO 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.43 mEq/l	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. SODIO 25 ☐
  Interpretación: 138 Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.8 mEq/l	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.6 seg	
CONTROL DE PT	10.5 seg	
INR	1.14	

- 13/07/2016 4:14:56 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 25 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	27.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 13/07/2016 4:20:54 p. m. PCR PAPRA TBC 26 ☐
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 13/07/2016 4:20:54 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 28 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45
- 13/07/2016 5:34:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 1 ☐
  Interpretación: EQUILIBRIOA ACIDO BASE CON SEVERA DISFUNSION PUMONR Folio Inter: 30
- 13/07/2016 9:30:14 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA 27 ☐
  Interpretación: NEFROLOGIA
  PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMOMAR + FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA SEC A SDRA PRIMARIO, VIENE CON DISMINUCION DE VOLUMENE URINARIOS, PERO SU CREATININA Y BUN ESTABLES, MEJORIA CON INFUSION DE FUROSEMIDA

  EXAMEN FISICO
  MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
  TA 112/78 FC 80 FR 16 SAT 89%
  QUEMOSIS OCULAR
  INGURGITADO
  C/P SIBILANCIAS
  ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
  GUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
  EXTREMIDADES NO EDEMAS
  PIEL SECA

  GASES HIPOXEMIA SEVERA
  ACIDEMIA RESPIRATORIA
  RX DE TORAX INFILTRADOS MULTILOBARES ALVEOLARES

  POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO Folio Inter: 31

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 13/07/2016 9:43:07 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 28 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45
- 14/07/2016 3:22:35 p. m. GLUCOSA EN ORINA 35 ☐
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 14/07/2016 3:22:35 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 35 ☐
  Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SE EVRO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES. Folio Inter: 38
- 14/07/2016 3:22:35 p. m. CALCIO IONICO 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.045	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. CLORO [CLORURO] 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.1 mEq/l	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 35 ☐
  Interpretación: NORMAL SIN CAMBIOS Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.02 mg/dl	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 35 ☐
  Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	288.86 mg/dl	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 35 ☐
  Interpretación: NO LEUCOCITOSIS, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.4 10 *3e mm^3	
NEUTROFILOS%	74.9 %	
NEUTROFILOS(#)	6.5 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	11.3 %	
LINFOCITOS(#)	0.9 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	7 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	1.8 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.1 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.88 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

HEMATOCRITO 33.8 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.6 fL
MCH 29.1 pg
MCHC 34.1 %
RDW 13.8 %
PLAQUETAS 240 10^3 x mm^3
MPV 7.6 fL

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	23.71 mg/dl	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. POTASIO 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.84 mEq/l	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 35 ☐
  Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR , NO DERRAMES, TOT BIEN UBICADO. Folio Inter: 41
- 14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.2 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.03	

- 14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 35 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.7 seg	
CONTROL PTT	29.9 seg	

- 14/07/2016 3:23:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 2 ☐
  Interpretación: acidosis RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION Folio Inter: 41
- 15/07/2016 3:02:30 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 41 ☐
  Interpretación: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION . Folio Inter: 42
- 15/07/2016 3:02:30 p. m. CALCIO IONICO 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.151	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. CLORO [CLORURO] 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.4 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1 mg/dl	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLUCEMIA	132.6 mg/dl	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	82.2 %	
NEUTROFILOS(#)	10.1 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	9.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.4 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.6 %	
# LUC	0.07 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.02 10 ^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.7 g/dl	
HEMATOCRITO	33.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.2 fL	
MCH	29.1 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	13.4 %	
PLAQUETAS	230 10^3 x mm^3	
MPV	7.9 fL	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	26.57 mg/dl	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. POTASIO 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.78 mEq/l	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 41 ☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. SODIO 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	140.2 mEq/l	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.1	

- 15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 41 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	32.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 15/07/2016 3:04:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 3 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45
- 15/07/2016 9:39:00 p. m. CALCIO IONICO 4 ☐
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 15/07/2016 9:39:00 p. m. CLORO [CLORURO] 4 ☐
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 15/ :00 p. m. POTASIO 4 ☐
  retación: VHC Folio Inter: 23 1
- 15/07/2016 9:39:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 4 ☐
  Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45
- 16/07/2016 2:24:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 44 ☐
  Interpretación: REPORTE DE GASES DE CONTROL DE AHORA EN LA TARDE: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTA DE HIPERCAPNIA CON PCO2: 70, CON ACIDEMIA PH: 7.26, CON DISMINUCION DE PAFI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI: 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. Folio Inter: 45
- 16/07/2016 3:06:51 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 45 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.42 mg/dl	

- 16/07/2016 3:06:51 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 45 ☐
  Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA CON SEVERA A MODERA DISFUNION PULMONAR Folio Inter: 47
- 16/07/2016 3:06:51 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) 45 ☐
  Interpretación: GLUC 555 SEVERA Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLUCEMIA	533.84 mg/dl	RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA POR ORDEN AL SERVICIO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 16/07/2016 3:06:51 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 45 ☐
  Interpretación: MUY LEVE LEUCOCITOSIS ANEMI FUER D ERANGO TRASFUSIONAL Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.56 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	80.2 %	
NEUTROFILOS(#)	9.3 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0.03 10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.2 %	
# LUC	0.02 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.93 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.1 g/dl	
HEMATOCRITO	34.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.8 fL	
MCH	28 pg	
MCHC	32.6 %	
RDW	12.1 %	
PLAQUETAS	256 10^3 x mm^3	
MPV	8.1 fL	

- 16/07/2016 3:06:51 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 45 ☐
  Interpretación: NORMLA Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	27.02 mg/dl	

- 16/07/2016 3:06:51 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 45 ☐
  Interpretación: DSCRETA MEJRIA DE LOS INFILTRADOS Folio Inter: 47
- 16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 45 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.16	

- 16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 45 ☐
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 17/07/2016 11:50:14 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA 47 ☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

17/07/2016 11:50:14 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

17/07/2016 11:50:14 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

17/07/2016 11:50:14 a. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

17/07/2016 11:50:14 a. m. PROCALCITONINA 47
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

17/07/2016 5:02:13 p. m. CALCIO IONICO 45
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.077	

17/07/2016 5:02:13 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.73 mg/dl	

17/07/2016 5:02:13 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 48
Interpretación: alcalosis respiratoria Folio Inter: 53

17/07/2016 5:02:13 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 48
Interpretación: leucocitosis Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17.9 mil *3a mm^3	
NEUTROFILOS%	87.9 %	
NEUTROFILOS(#)	11.5 mil *3 a mm^3	
LINFOCITOS%	4.1 %	
LINFOCITOS(#)	0.5 mil *3 a mm^3	
MONOCITOS%	7.4 %	
MONOCITOS(#)	1 mil *3 a mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0 mil *3 a mm^3	
BASOFILOS%	0.6 %	
BASOFILOS(#)	0.02 mil *3 a mm^3	
%LUC	0.0 %	
# LUC	0.11 mil *3 a mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 mil *3 a mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.04 mil *6 a mm^3	
HEMOGLOBINA	11.7 g/dl	
HEMATOCRITO	34.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.3 fL	
MCH	28.8 pg	
MCHC	33.7 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	321 mil *3 a mm^3	
MPV	7.2 fL	

17/07/2016 5:02:13 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 48
Interpretación: alto Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	32.29 mg/dl	

17/07/2016 5:02:13 p. m. POTASIO 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.79 mEq/l	

17/07/2016 5:02:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 48
Interpretación: infiltrados Folio Inter: 53

17/07/2016 5:02:13 p. m. SODIO 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	144.4 mEq/l	

17/07/2016 8:46:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 6
Interpretación: GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON PERSISTENSI DE COMPROMISO MODERADO/SEVERO DE LA OXIGENACION, ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA MODERADA. Folio Inter: 50

18/07/2016 7:07:26 p. m. CALCIO IONICO 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.145	

18/07/2016 7:07:26 p. m. CLORO [CLORURO] 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.2 mEq/l	

18/07/2016 7:07:26 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.62 mg/dl	

18/07/2016 7:07:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 54
Interpretación: acidemia respiratoria compensada Folio Inter: 58

18/07/2016 7:07:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	124.37 mg/dl	

18/07/2016 7:07:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 54

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: M. JICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: no leucocitosis, neutrofilia, sx anamico leve , plaquetas normales. Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.98 *3a mm^3	
NEUTROFILOS%	85.1 %	
NEUTROFILOS(#)	9.3 mil *3 a mm^3	
LINFOCITOS%	5.9 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 mil *3 a mm^3	
MONOCITOS%	7.6 %	
MONOCITOS(#)	0.8 mil *3 a mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.02 *3 a mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 mil *3 a mm^3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.12 mil *3 a mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 mil *3 a mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.88 mil *6 a mm^3	
HEMOGLOBINA	11.5 g/dl	
HEMATOCRITO	33.9 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.3 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35.2 %	
RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	343 mil *3 a mm^3	
MPV	7.3 fL	

18/07/2016 7:07:26 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 54
Interpretación: alto Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	39.01 mg/dl	

18/07/2016 7:07:26 p. m. POTASIO 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.81 mEq/l	

18/07/2016 7:07:26 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 54
Interpretación: mejoria progresiva de infiltrados , no derrames. Folio Inter: 58

18/07/2016 7:07:26 p. m. SODIO 54
Interpretación: hiponatremia leve Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	127 mEq/l	

18/07/2016 7:07:26 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MPV	7.1 fL	

18/07/2016 7:07:26 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	19.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

19/07/2016 2:04:50 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.63 mg/dl	

19/07/2016 2:04:50 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	253.77 mg/dl	

19/07/2016 2:04:50 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.8 mil *3a mm^3	
NEUTROFILOS%	80.3 %	
NEUTROFILOS(#)	7.0 mil *3 a mm^3	
LINFOCITOS%	11.3 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 mil *3 a mm^3	
MONOCITOS%	5.5 %	
MONOCITOS(#)	0.5 mil *3 a mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.01 *3 a mm^3	
BASOFILOS%	0.5 %	
BASOFILOS(#)	0.04 *3 a mm^3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.06 mil *3 a mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 mil *3 a mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.05 mil *6 a mm^3	
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl	
HEMATOCRITO	34.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.9 fL	
MCH	28.4 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	332 mil *3 a mm^3	
MPV	7.3 fL	

19/07/2016 2:04:50 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	37.81 mg/dl	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.2 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.21	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 58
Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SON TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION ELECTROLITOS NORMALES. Folio Inter: 59

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 58
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 9*

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. CALCIO IONICO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.121	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. CLORO [CLORURO] 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.8 mEq/l	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. POTASIO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.76 mEq/l	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. SODIO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	148.4 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CALCIO IONICO 61
Interpretación: BAJO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.11	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CLORO [CLORURO] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.8 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.86 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 61
Interpretación: PH 7,47 PCO2 41 HCO3 28 PAFI 152 Folio Inter: 63

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 61
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	202.39 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 61
Interpretación: MODERA LEUCOCITOCIS CON NEUTROFILA DEL 89% Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15.8 10^3 c mm^3	
NEUTROFILOS%	89.8 %	
NEUTROFILOS(#)	12.8 10^3 c mm^3	
LINFOCITOS%	2.8 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10^3 c mm^3	
MONOCITOS%	6.7 %	
MONOCITOS(#)	1.10^3 c mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10^3 c mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 c mm^3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.1 10^3 c mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10^3 c mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.63 10^6 c mm^3	
HEMOGLOBINA	11.7 g/dl	
HEMATOCRITO	32.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	34.8 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	384 10^3 c mm^3	
MPV	7.8 fL	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 61
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	53.63 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. POTASIO 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.78 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. SODIO 61
Interpretación: 144 Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.3 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.18	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	16.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 4:38:01 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 61
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 65
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN ORINA 65
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. ALBUMINA 65
Interpretación: hipoalbuminemia Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	4.62 g/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CALCIO IONICO 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.137	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CLORO [CLORURO] 65

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	105.1 mEq/l	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.07 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	117.91 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 65
Interpretación: LEUCOCITOS EN AUMENTO, SX ANEMICO MODERADO, PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	13.10^3 c mm^3	
NEUTROFILOS%	92.8 %	
NEUTROFILOS(#)	12.10^3 c mm^3	
LINFOCITOS%	2.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10^3 c mm^3	
MONOCITOS%	4.5 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10^3 c mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10^3 c mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.10^3 c mm^3	
%LUC	0.2 %	
# LUC	0.04 10^3 c mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10^3 c mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.63 10^6 c mm^3	
HEMOGLOBINA	10.6 g/dl	
HEMATOCRITO	31.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.8 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	35.3 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	352 10^3 c mm^3	
MPV	7.4 fL	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 65
Interpretación: ALTO Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	47.01 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. POTASIO 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04

21/07/2016 3:17:03 p. m. SODIO 65 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.3 mEq/l	

21/07/2016 3:17:03 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 65 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	17.8 seg	
CONTROL DE PT	12.9 seg	
INR	1.08	

21/07/2016 3:17:03 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 65 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18.5 seg	
CONTROL PTT	25.1 seg	

21/07/2016 3:17:03 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 65 ☐
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97

22/07/2016 1:34:50 p. m. CALCIO IONICO 68 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.112	

22/07/2016 1:34:50 p. m. CLORO [CLORURO] 68 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.0 mEq/l	

22/07/2016 1:34:50 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 68 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.88 mg/dl	

22/07/2016 1:34:50 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 68 ☐
Interpretación: EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION Folio Inter: 71

22/07/2016 1:34:50 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 68 ☐
Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	247.8 mg/dl	

22/07/2016 1:34:50 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 68 ☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: LEUCOCITOS EN DESCENSO, SX ANEMICO LEVE SIN INDICACION DE TRASFUNDIR , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.2 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	82.6 %	
NEUTROFILOS(#)	8.8 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	2.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.3 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 x mm^3	
%LUC	0.3 %	
#LUC	0.03 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS*	0 %	
#NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.64 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	
HEMATOCRITO	30.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.3 fL	
MCH	28.7 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	13.2 %	
PLAQUETAS	295 10^3 x mm^3	
MPV	6.3 fL	

22/07/2016 1:34:50 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 68 ☐
Interpretación: ALTA Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	44.02 mg/dl	

22/07/2016 1:34:50 p. m. POTASIO 68 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.73 mEq/l	

22/07/2016 1:34:50 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 68 ☐
Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL DIFUSO, MULTILOBAR Folio Inter: 71

22/07/2016 1:34:50 p. m. SODIO 68 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.8 mEq/l	

22/07/2016 1:34:50 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 68 ☐
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CONTROL DE PT	12.8 seg	

22/07/2016 1:34:50 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 68 ☐
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

23/07/2016 5:22:49 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O ENEJERCICIO) 72 ☐
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

23/07/2016 5:22:49 p. m. CALCIO IONICO 72 ☐
Interpretación: 1.086 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.086	

23/07/2016 5:22:49 p. m. CLORO [CLORURO] 72 ☐
Interpretación: 104 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104 mEq/l	

23/07/2016 5:22:49 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 72 ☐
Interpretación: 0.97 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.97 mg/dl	

23/07/2016 5:22:49 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 72 ☐
Interpretación: 104 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	104.81 mg/dl	

23/07/2016 5:22:49 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 72 ☐
Interpretación: HG 9 PLT 265 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.2 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	80.6 %	
NEUTROFILOS(#)	10.10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	2.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 x mm^3	
%LUC	0.7 %	
#LUC	0.07 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.53 10^6 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

HEMOGLOBINA	9.9 g/dl	
HEMATOCRITO	34.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.8 fL	
MCH	28.6 pg	
MCHC	34.8 %	
RDW	13.4 %	
PLAQUETAS	265 10^3 x mm^3	
MPV	7.5 fL	

23/07/2016 5:22:49 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 72 ☐
Interpretación: 41 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	41.77 mg/dl	

23/07/2016 5:22:49 p. m. POTASIO 72 ☐
Interpretación: 3.85 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.85 mEq/l	

23/07/2016 5:22:49 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 72 ☐
Interpretación: INFILTRADOS Folio Inter: 74

23/07/2016 5:22:49 p. m. SODIO 72 ☐
Interpretación: 146 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	146.0 mEq/l	

23/07/2016 5:22:49 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 72 ☐
Interpretación: 13 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.22	

23/07/2016 5:22:49 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 72 ☐
Interpretación: 19 Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18.4 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

23/07/2016 5:24:00 p. m. CALCIO IONICO 7 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

23/07/2016 5:24:00 p. m. CLORO [CLORURO] 7 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

23/07/2016 5:24:00 p. m. POTASIO 7 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

23/07/2016 5:24:00 p. m. SODIO 7 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 24/07/2016 5:24:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 7
Interpretación: TRASTOSNO DE LA OXIGENAICON Folio Inter: 74

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CALCIO IONICO 76
Interpretación: Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.053	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CLORO [CLORURO] 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.4 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.88 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 76
Interpretación: en equilibrio acido basa con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 79

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	158.83 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA4RE 76
Interpretación: leucocitosis leve , sx anemico moderado sin indicacion de trasfundir, plaquetas normales. Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLANCOS	11.6 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	90.5 %	
NEUTROFILOS(#)	10.5 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	5.8 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.8 %	
# LUC	0.09 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.39 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	8.9 g/dl	
HEMATOCRITO	29.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.3 FL	
MCH	26.2 pg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MCHC	34.1 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	238 10*3 x mm^3	
MPV	7.4 fL	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	35.14 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. POTASIO 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.70 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 76
Interpretación: persistencia de infiltrados intersticial difuso multilobar, no derrames, TOT y caleter central bien ubicado Folio Inter: 79

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. SODIO 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	144.1 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.22	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.3 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 79
Interpretación: SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSOS METABOLICA COMPENSADA, CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON P/F 151, HIPOKALEMIA LEVE , RESTO NORMAL. Folio Inter: 80

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 79
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA DIRECTA	0.48 mg/dl	
BILIRRUBINA TOTAL	1.04 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.56 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.77 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 79
Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	221.37 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA4RE 79
Interpretación: LEUCOCITOS EN DESCENSO, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLANCOS	11.6 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	90.5 %	
NEUTROFILOS(#)	10.7 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.4 %	
MONOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.03 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.01 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl	
HEMATOCRITO	35.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.1 FL	
MCH	29 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	13 %	
PLAQUETAS	257 10*3 x mm^3	
MPV	7.8 fL	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 79
Interpretación: ALTO Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	35.28 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 79
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE INFILTRADOS INTERSTICIAL MULTILOBAR , TOT BIEN UBICADO, NO DERRAMES. Folio Inter: 83

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INR	1.18	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	33.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. CALCIO IONICO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.035	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. CLORO [CLORURO] 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	100 mEq/l	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 80
Interpretación: EN EQUILIBRIO CONSTRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION Folio Inter: 83

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. POTASIO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.87 mEq/l	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. SODIO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	142.5 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CALCIO IONICO 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.078	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CLORO [CLORURO] 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.4 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.83 mg/dl	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 83
Interpretación: gases arteriales en equilibrio con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 89

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	75.62 mg/dl	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 83
  Interpretación: leucocitosis leve aumento, sx anemico leve , plaquwetas normales. Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14.6 10 *3s mm^3	
NEUTROFILOS%	83.6 %	
NEUTROFILOS(#)	12.4 10 *3 s mm^3	
LINFOCITOS%	7.3 %	
LINFOCITOS(#)	1.1 10 *3 s mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	1.2 10 *3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.00 *3 s mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 s mm^3	
%LUC	0.5 %	
# LUC	0.08 10 *3 s mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.00 *3 s mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.88 10*6 s mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	
HEMATOCRITO	33.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.6 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	12.8 %	
PLAQUETAS	270 10*3 s mm^3	
MPV	8 fL	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 83
  Interpretación: alto Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	34.69 mg/dl	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. POTASIO 83
  Interpretación: hipokalemia leve Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.1 mEq/l	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. SODIO 83
  Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	144.8 mEq/l	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 83
  Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.16	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 83
  Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 26/07/2016 3:38:34 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 83
  Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97
- 25/07/2016 7:09:20 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 85
  Interpretación: mejoria progresiva de infiltrados intersticial bilateral, no derrames. Folio Inter: 89
- 27/07/2016 8:50:06 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (11) 87
  Interpretación: negativo Folio Inter: 10 6
- 27/07/2016 8:50:06 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 87
  Interpretación: negativo Folio Inter: 10 6
- 27/07/2016 3:09:43 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 89
  Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDOS BASE CONTRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION , Y ELECTROLITOS NORMALES,. Folio Inter: 90
- 27/07/2016 3:09:43 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 89
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.7 mg/dl	

- 27/07/2016 3:09:43 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 89
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	75.7 mg/dl	

- 27/07/2016 3:09:43 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 89
  Interpretación: LEUCOS ELEVADOS NEUTROFILIA ANEMIA FUERA DE RANGO DE TRASFUSION Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17.5 10 *3s mm^3	
NEUTROFILOS%	83 %	
NEUTROFILOS(#)	15.6 10 *3 s mm^3	
LINFOCITOS%	4.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10 *3 s mm^3	
MONOCITOS%	0.8 %	
MONOCITOS(#)	1.10 *3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0.4 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 s mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Ingreso: 680849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 158/2
Identificación: 4698170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 s mm^3
%LUC	0.5 %
# LUC	0.08 10 *3 s mm^3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 s mm^3
RECUENTO DE ROJOS	4.22 10*6 s mm^3
HEMOGLOBINA	12.8 g/dl
HEMATOCRITO	36.1 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.5 fL
MCH	29.8 pg
MCHC	35 %
RDW	13.4 %
PLAQUETAS	249 10*3 s mm^3
MPV	7.8 fL

- 27/07/2016 3:09:43 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 89
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	24.4 mg/dl	

- 27/07/2016 3:09:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 89
  Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97
- 27/07/2016 3:09:43 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 89
  Interpretación: NORMA Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL DE PT	10.8 seg	

- 27/07/2016 3:09:43 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 89
  Interpretación: NORMA Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 27/07/2016 10:24:02 p. m. CALCIO IONICO 90
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.114	

- 27/07/2016 10:24:02 p. m. CLORO [CLORURO] 90
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	100.4 mEq/l	

- 27/07/2016 10:24:02 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 90
  Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA DISFUNSION PULMONAR DE MODERADA A SEVERA 186 Folio Inter: 91
- 27/07/2016 10:24:02 p. m. POTASIO 90
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.78 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

- 27/07/2016 10:24:02 p. m. SODIO 90
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.7 mEq/l	

- 28/07/2016 3:56:10 p. m. CALCIO IONICO 95
  Interpretación: BAJO Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	0.823	

- 28/07/2016 3:56:10 p. m. CLORO [CLORURO] 95
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	99.3 mEq/l	

- 28/07/2016 3:56:10 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 95
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.64 mg/dl	

- 28/07/2016 3:56:10 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 95
  Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA LEVE A MODERADA DISFUNSION PULMONAR Folio Inter: 97
- 28/07/2016 3:56:10 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 95
  Interpretación: ELEVADA Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	175.35 mg/dl	DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA.

- 28/07/2016 3:56:10 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 95
  Interpretación: LEUCOCITOS DISCRETO AUMENTO NEUTORFILA DEL 90 Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17.6 10 *3s mm^3	
NEUTROFILOS%	90.8 %	
NEUTROFILOS(#)	16.1 10 *3 s mm^3	
LINFOCITOS%	3.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10 *3 s mm^3	
MONOCITOS%	4.6 %	
MONOCITOS(#)	0.8 10 *3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0.8 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 s mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 s mm^3	
%LUC	0.4 %	
# LUC	0.07 10 *3 s mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 s mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.1 10*6 s mm^3	
HEMOGLOBINA	11.9 g/dl	
HEMATOCRITO	34.6 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
GLICIO IONICO	1.182	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CLORO [CLORURO] 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CLORO	104.2 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA	1.42 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
GLICEMIA	152.6 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
RECUENTO DE B LANCOS	15.3 10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	87.6 %	
NEUTROFILOS(#)	13.4 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	6 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.5 %	
MONOCITOS(#)	1.10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.11 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.81 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	
HEMATOCRITO	32.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.1 fL	
MCH	29.4 pg	
MCHC	35.0 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RDW	14.1 %	
PLAQUETAS	216 10^3 x mm^3	
MPV	7.3 fL	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	29.24 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. POTASIO 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
POTASIO	3.96 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. SODIO 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
SODIO	141.1 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS: 1 - 2 XC BACTERIAS: ESCASAS LEUCOCITOS: 1-2 XC HEMATIES: 3-5 XC CREMADOS MOCO + LEUCOCITOS ESCASAS	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 109
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES
Folio Inter: 12 0

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CALCIO IONICO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.212	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CLORO [CLORURO] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CLORO	100.8 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA	0.59 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
GLICEMIA	97.39 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
RECUENTO DE B LANCOS	13.8 10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	83.8 %	
NEUTROFILOS(#)	12.7 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	9.1 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.3 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.04 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.86 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.9 g/dl	
HEMATOCRITO	33.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.4 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	35.6 %	
RDW	13.9 %	
PLAQUETAS	189 10^3 x mm^3	
MPV	7.3 fL	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	18.98 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. POTASIO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
POTASIO	3.96 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. SODIO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
SODIO	140.3 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.8 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.17	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.3 seg	
CONTROL PTT	29.3 seg	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 114
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES
Folio Inter: 12 0

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CALCIO IONICO 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.184	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CLORO [CLORURO] 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CLORO	104.2 mEq/l	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Análitos	Valor	Observación
CREATININA	0.61 mg/dl	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		85 fL		
MCH		28 6 pg		
MCHC		35 4 %		
RDW		12 6 %		
PLAQUETAS		207 10^3 s mm^3		
MPV		7 6 fL		

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 95 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21 56 mg/dl	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. POTASIO 95 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 66 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 95 ☐
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. SODIO 95 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	138 4 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 95 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11 4 seg	
CONTROL DE PT	10 9 seg	
INR	1 04	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 95 ☐
Interpretación: NO COAGULA Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	NO COAGULA seg	
CONTROL PTT	29 3 seg	

• 29/07/2016 3:59:33 p. m. CALCIO IONICO 99 ☐
Interpretación: 1.2 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 2 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. CLORO [CLORURO] 99 ☐
Interpretación: 103 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	26 73 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. POTASIO 99 ☐
Interpretación: 3 99 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 99 mEq/l	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 99 ☐
Interpretación: INFILTRADOS BILAT Folio Inter: 10 2

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. SODIO 99 ☐
Interpretación: 140 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140 3 mEq/l	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 99 ☐
Interpretación: 12,6 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 6 seg	
CONTROL DE PT	10 8 seg	
INR	1 15	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 99 ☐
Interpretación: 20.3 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	20 3 seg	
CONTROL PTT	29 3 seg	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 103 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 10 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1 04 mg/dl	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 103 ☐
Interpretación: equilibrio acido base moderada disfunsion pulmonar Folio Inter: 10 5

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 103 ☐
Interpretación: modera leucocitosis anemia Folio Inter: 10 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	12 4 10 ^3s mm^3	
NEUTROFILOS%	83 8 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 99 ☐
Interpretación: 0.8 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 81 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. FOSFATASA ALCALINA 99 ☐
Interpretación: 45 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	45 U/L	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 99 ☐
Interpretación: EQUILIBRIO Folio Inter: 10 2

• 29/07/2016 3:58:33 p. m GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 99 ☐
Interpretación: 211 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	211 21 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 99 ☐
Interpretación: HG 11 PLT 179 Folio Inter: 10 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15 8 10 ^3s mm^3	
NEUTROFILOS%	85 3 %	
NEUTROFILOS(#)	13 5 10 ^3 s mm^3	
LINFOCITOS%	8 2 %	
LINFOCITOS(#)	1 30 ^3 s mm^3	
MONOCITOS%	3 1 %	
MONOCITOS(#)	0 5 10 ^3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0 4 %	
EOSINOFILOS(#)	0 1 10 ^3 s mm^3	
BASOFILOS%	0 1 %	
BASOFILOS(#)	0 02 10 ^3 s mm^3	
%LUC	0 0 %	
# LUC	0 03 10 ^3 s mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 s mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3 6 10^6 s mm^3	
HEMOGLOBINA	11 3 g/dl	
HEMATOCRITO	32 7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90 1 fL	
MCH	31 5 pg	
MCHC	34 7 %	
RDW	12 6 %	
PLAQUETAS	179 10^3 s mm^3	
MPV	7 0 fL	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 99 ☐
Interpretación: 26 Folio Inter: 10

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUTROFILOS(#)		11 10 ^3 s mm^3		
LINFOCITOS%		3 3 %		
LINFOCITOS(#)		0 6 10 ^3 s mm^3		
MONOCITOS%		7 4 %		
MONOCITOS(#)		0 8 10 ^3 s mm^3		
EOSINOFILOS%		0 %		
EOSINOFILOS(#)		0 10 ^3 s mm^3		
BASOFILOS%		0 1 %		
BASOFILOS(#)		0 01 10 ^3 s mm^3		
%LUC		0 4 %		
# LUC		0 05 10 ^3 s mm^3		
%NORMOBLASTOS		0 %		
# NORMOBLASTOS		0 10 ^3 s mm^3		
RECUENTO DE ROJOS		3 56 10^6 s mm^3		
HEMOGLOBINA		10 3 g/dl		
HEMATOCRITO		30 6 %		
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		85 8 fL		
MCH		29 pg		
MCHC		33 8 %		
RDW		13 8 %		
PLAQUETAS		188 10^3 s mm^3		
MPV		7 2 fL		

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 103 ☐
Interpretación: elvado Folio Inter: 10 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	36 83 mg/dl	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 103 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 10 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 2 seg	
CONTROL DE PT	10 8 seg	
INR	1 12	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 103 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 10 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22 seg	
CONTROL PTT	29 3 seg	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 103 ☐
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 12 0

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 106 ☐
Interpretación: INFILTRADO EN AMBOS CAMPOS, CON LIGERA MEJORIA Folio Inter: 10 7

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CALCIO IONICO 106 ☐
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	139.42 mg/dl	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.37 mg/dl	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. POTASIO 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.08 mEq/l	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. SODIO 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.1 mEq/l	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 114
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 114
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 114
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. CLORO [CLORURO] 118
Interpretación: 97 Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CLORO	97.1 mEq/l	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 118
Interpretación: LEVE LACIADSI METABOLICA MODERAD DISFUNION PULMONR MUY LEVE HIPOKALEMIA E HIPONTREMIA Folio Inter: 12 0

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 118
Interpretación: MUY ELEVADA Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	247.25 mg/dl	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 118
Interpretación: MODERADA ELCUCOTICISN NEUTROFILA ABASOLUTA NO ANEMIA O TROMBICOPENIA Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RECUENTO DE BLANCOS	17.6 10^3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	83.7 %	
NEUTROFILOS(#)	19.5 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.7 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 x mm^3	
%LUC	0.5 %	
# LUC	0.08 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.23 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	12.5 g/dl	
HEMATOCRITO	35.9 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	29.4 pg	
MCHC	34.7 %	
RDW	13.8 %	
PLAQUETAS	228 10^3 x mm^3	
MPV	8.9 fL	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 118
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.63 mg/dl	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. POTASIO 118
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.99 mEq/l	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 118
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 12 0

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. SODIO 118
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	138.1 mEq/l	

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 118
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 3/08/2016 6:49:45 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 118
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	17.8 seg	
CONTROL PTT	29.4 seg	

• 4/08/2016 10:48:16 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA 120
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 4/08/2016 10:48:16 a. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 120
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 4/08/2016 10:48:16 a. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 120
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	0.83 mg/dl	

• 4/08/2016 10:48:16 a. m. PROCALCITONINA 120
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. CALCIO IONICO 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.187	

• 4/ 3:37 p. m. CLORO [CLORURO] 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CLORO	101.8 mEq/l	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.49 mg/dl	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 122
Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION Folio Inter: 12 6

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 122
Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	376.53 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 122
Interpretación: LEUCOCITOSIS MODERADA EN AUMENTO, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	16.6 10^3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	81.8 %	
NEUTROFILOS(#)	13.4 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3 %	
LINFOCITOS(#)	0.5 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.2 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.03 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.12 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.55 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	
HEMATOCRITO	30.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.1 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	34.2 %	
RDW	14.2 %	
PLAQUETAS	176 10^3 x mm^3	
MPV	7.6 fL	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.89 mg/dl	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. POTASIO 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.84 mEq/l	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 122
Interpretación: DETERIORO RADIOLOGICO CON AUMENTO DE INFILTRADOS INTERSTICIAL MULTILOBAR, NO DERRAMES, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA BIEN UBICADA. Folio Inter: 12 6

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. SODIO 122
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	138.6 mEq/l	

• 4/08/2016 3:46:37 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 122

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	21.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

5/08/2016 3:46:37 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 122
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.13	

5/08/2016 9:51:01 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 124
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 9:51:01 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 124
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 9:51:01 a. m. UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS 124
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. CALCIO IONICO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.237	

5/08/2016 3:17:45 p. m. CLORO [CLORURO] 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	107.9 mEq/l	

5/08/2016 3:17:45 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.44 mg/dl	

5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH ANO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OIDO DERECHO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OIDO IZQUIERDO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OMBLIGO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	71.47 mg/dl	

5/08/2016 3:17:45 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	22.6 10^3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	89.7 %	
NEUTROFILOS(#)	20.3 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.4 %	
MONOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	1.1 %	
# LUC	0.25 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE PLAQUETAS	376 10^3 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11 g/dl	
HEMATOCRITO	32.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35.1 %	
RDW	14.2 %	
PLAQUETAS	148 10^3 x mm^3	
MPV	7 fL	

5/08/2016 3:17:45 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) * 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12.29 mg/dl	

5/08/2016 3:17:45 p. m. POTASIO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.54 mEq/l	

5/08/2016 3:17:45 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 126
Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3

5/08/2016 3:17:45 p. m. SODIO 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.8 mEq/l	

5/08/2016 3:17:45 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 126
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.5 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.05	

5/08/2016 3:17:45 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 120
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

5/08/2016 6:08:33 p. m. CALCIO IONICO 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.168	

5/08/2016 6:08:33 p. m. CLORO [CLORURO] 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.1 mEq/l	

5/08/2016 6:08:33 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.58 mg/dl	

5/08/2016 6:08:33 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

5/08/2016 6:08:33 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	81.77 mg/dl	

6/08/2016 6:08:33 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15.8 10^3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	69.5 %	
NEUTROFILOS(#)	14.2 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	4.8 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.4 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.6 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10^3 x mm^3	
%LUC	1 %	
# LUC	0.16 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	[illegible] %	
# NORMOBLASTOS	[illegible] 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE PLAQUETAS	3.5 10^3 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.2 g/dl	
HEMATOCRITO	29.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35.4 %	
RDW	14.5 %	
PLAQUETAS	148 10^3 x mm^3	
MPV	8.7 fL	

6/08/2016 6:08:33 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) * 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.5 mg/dl	

6/08/2016 6:08:33 p. m. POTASIO 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.49 mEq/l	

6/08/2016 6:08:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 130
Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3

6/08/2016 6:08:33 p. m. SODIO 130
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.9 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CALCIO IONICO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.221	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CLORO [CLORURO] 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	101.1 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.42 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	107.63 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 *3a mm^3	
NEUTROFILOS%	80.8 %	
NEUTROFILOS(R)	10.6 10 *3 a mm^3	
LINFOCITOS%	4.8 %	
LINFOCITOS(R)	0.5 10 *3 a mm^3	
MONOCITOS%	4.8 %	
MONOCITOS(R)	0.5 10 *3 a mm^3	
EOSINOFILOS%	0.0 %	
EOSINOFILOS(R)	0.1 10 *3 a mm^3	
BASOFILOS %	0.1 %	
BASOFILOS(R)	0.01 10 *3 a mm^3	
%LUC	1.4 %	
# LUC	0.17 10 *3 a mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 a mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.65 10*6 a mm^3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 18-04

HEMATOCRITO	31.5 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.2 fL	
MCH	29.5 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	14.0 %	
PLAQUETAS	225 10*3 a mm^3	
MPV	7.9 fL	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.07 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. POTASIO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.29 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 133
Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. SODIO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.3 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.04	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	19.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 8/08/2016 2:48:05 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL 138
Interpretación: Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO Folio Inter: 14 0

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM, SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL, SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION, SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA I.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Complicaciones:NO

• 8/08/2016 3:29:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 142
Interpretación: se revisa rx de torax post toracostomia cerrada sin complicaciones pulmon derecho bien expandido, no derrames, Folio Inter: 14 4

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. ALBUMINA 144
Interpretación: LEVE HIPOALBUMINEMIA Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.84 g/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CALCIO IONICO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.086	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CLORO [CLORURO] 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.8 mEq/l	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 144
Interpretación: BAJO Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.38 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 144
Interpretación: PH: 7.48 PCO2: 42 PO2: 78 HCO3: 31 PAFI: 197 Folio Inter: 14 8

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	87.67 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.1 10 *3a mm^3	
NEUTROFILOS%	66.8 %	
NEUTROFILOS(R)	6.8 10 *3 a mm^3	
LINFOCITOS%	0.4 %	
LINFOCITOS(R)	0.6 10 *3 a mm^3	
MONOCITOS%	5.1 %	
MONOCITOS(R)	0.5 10 *3 a mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(R)	0.1 10 *3 a mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(R)	0.02 10 *3 a mm^3	
%LUC	1.4 %	
# LUC	0.15 10 *3 a mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 a mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.46 10*6 a mm^3	
HEMOGLOBINA	10.1 g/dl	
HEMATOCRITO	29.7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.8 fL	
MCH	29.1 pg	
MCHC	33.9 %	
RDW	14.7 %	
PLAQUETAS	203 10*3 a mm^3	
MPV	8 fL	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. MAGNESIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO	2.01 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.66 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. POTASIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.61 mEq/l	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. SODIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.5 mEq/l	

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 148
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.37 mg/dl	

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 148
Interpretación: EQUILIBRIO ACIDO BASE Folio Inter: 15 4

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 148

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

36
38
70

37

Interpretación: ANEMIA PERMSIVA Folio Inter: 15 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.7 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	63.1 %	
NEUTROFILOS(#)	7.3 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	8.8 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.1 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	2.9 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	18 %	
# LUC	0.14 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.27 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl	
HEMATOCRITO	28.5 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.1 fL	
MCH	29.6 pg	
MCHC	33.6 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	302 10^3 x mm^3	
MPV	7.2 fL	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 148
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.75 mg/dl	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 148
  Interpretación: TUBO A TORAX DERECHO NORMO INSERTOCON PULMON NORMO DISTENDIDO Folio Inter: 15 4

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 148
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE] 148
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. CALCIO IONICO 154
  Interpretación: BAJO Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CALCIO IONICO 0.710

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 154
  Interpretación: ALCALOSI METABOLICA SIN DISFUNSION PULMONR Folio Inter: 15 6

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	124.63 mg/dl	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 154
  Interpretación: NO SINGNOS DE SIRS NEMIA FUERA DE RANGO TRASFUSIONAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	6.3 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	64.8 %	
NEUTROFILOS(#)	5.3 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	9.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.8 %	
MONOCITOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	3.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.4 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	2.6 %	
# LUC	0.1 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.14 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl	
HEMATOCRITO	27 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	35.3 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	312 10^3 x mm^3	
MPV	7.3 fL	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	16.49 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. POTASIO 154
  Interpretación: LIMITROFE Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.87 mEq/l	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 154
  Interpretación: persiste la placa con infiltrados bilaterales Folio Inter: 15 6

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. SODIO 154
  Interpretación: NORML Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	134.1 mEq/l	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.9 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.09	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	23 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CALCIO IONICO 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.147	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CLORO [CLORURO] 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	99.9 mEq/l	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.31 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 159
  Interpretación: PH: 7.5 PCO2:41 PO2: 75 HCO3: 31 PAFI: 215 Folio Inter: 16 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	97.36 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 159
  Interpretación: CON LAS TRES LINEAS SANGUINEAS DENTRO DE LIMITES NORMALES Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.4 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	86.4 %	
NEUTROFILOS(#)	7.3 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	7 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3 %	
MONOCITOS(#)	0.3 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	1.3 %	
# LUC	0.11 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.31 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl	
HEMATOCRITO	28 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.7 fL	
MCH	28.7 pg	
MCHC	33.9 %	
RDW	15 %	
PLAQUETAS	352 10^3 x mm^3	
MPV	7.1 fL	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	14.26 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. POTASIO 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.66 mEq/l	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 159
  Interpretación: SE ENCUENTRA MEJORIA DEL PATRON RADIOLOGICO CON DISMINUCION DE CONSOLIDACIONES PULMONARES BILATERALES Folio Inter: 16 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. SODIO 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137,1 mEq/l	

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.4 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.15	

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	25.8 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. CALCIO IONICO 162
Interpretación: 0,77 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	0.777	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. CLORO [CLORURO] 162
Interpretación: 96 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96.6 mEq/l	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 162
Interpretación: H 9.3 PLT 402 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.6 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	88.1 %	
NEUTROFILOS(#)	9.3 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	7 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.6 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	1.7 %	
# LUC	0.18 10^3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10^3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3.71 10^6 x mm^3
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl
HEMATOCRITO	37.3 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL
MCH	26.6 pg
MCHC	30.2 %
RDW	14.8 %
PLAQUETAS	402 10^3 x mm^3
MPV	7.4 fL

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. POTASIO 162
Interpretación: 5.23 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.23 mEq/l	DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA.

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. SODIO 162
Interpretación: 135 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.8 mEq/l	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 162
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 162
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 12/08/2016 7:47:56 p. m. LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y LDH) 163
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CITOQUIMICO PLEURAL	COLOR: AMARILLO PALIDO ASPECTO: LIQ. TURBIO COAGULACION: NEGATIVO RECUENTO DE LEUCOCITOS: 2100 mm3 NEUTROFILOS: 80 % LINFOCITOS: 10 % RECUENTO DE HEMATIES: 432 mm3 HEMATIES FRESCOS: 90 % HEMATIES CRENADOS: 70 % GLUCOSA: 54.2 mg/dl PROTEINAS: 2.1 g/dl COLESTEROL: 90.0 mg/dl AMILASA: 32.9 U/L LDH: 1818 IU/l	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. CLORO [CLORURO] 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96.6 mEq/l	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.29 mg/dl	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.6 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	90.3 %	
NEUTROFILOS(#)	10.6 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	5.3 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	2.8 %	
MONOCITOS(#)	0.3 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10^3 x mm^3	
%LUC	1.3 %	
#LUC	0.16 10^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.87 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.5 g/dl	
HEMATOCRITO	31.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	28.7 pg	
MCHC	34.6 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	443 10^3 x mm^3	
MPV	8.7 fL	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12.85 mg/dl	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. POTASIO 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

POTASIO	5.56 mEq/l

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. SODIO 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.9 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CALCIO IONICO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.005	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CLORO [CLORURO] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95.1 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.27 mg/dl	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	120.54 mg/dl	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.4 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	85.6 %	
NEUTROFILOS(#)	9.8 10^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	8.5 %	
LINFOCITOS(#)	1 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.7 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.4 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

37
39
X
X

38

EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm^3
BASOFILOS%	0.2 %
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm^3
%LUC	1.8 %
# LUC	0.17 10 *3 x mm^3
%NORMOBLASTOS	0%
#NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3.71 10*6 x mm^3
HEMOGLOBINA	10.3 g/dl
HEMATOCRITO	31.2 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.2 fL
MCH	27.7 pg
MCHC	35.1 %
RDW	14.7 %
PLAQUETAS	514 10*3 x mm^3
MPV	7.2 fL

14/08/2016 5:19:59 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12.39 mg/dl	

14/08/2016 5:19:59 p. m. POTASIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.66 mEq/l	

14/08/2016 5:19:59 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

14/08/2016 5:19:59 p. m. SODIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.8 mEq/l	

14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.04	

14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

15/08/2016 2:21:29 p. m. CALCIO IONICO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. CLORO [CLORURO] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.29 mg/dl	

15/08/2016 2:21:29 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	40.24 mg/dl	RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA

15/08/2016 2:21:29 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	12.4 10 *3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	81.7 %	
# NEUTROFILOS(#)	10.1 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	12.3 %	
LINFOCITOS(#)	1.5 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	2.6 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.4 %	
EOSINOFILOS(#)	0.05 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.03 10 *3 x mm^3	
%LUC	1.8 %	
# LUC	0.17 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.68 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	
HEMATOCRITO	31.3 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.1 fL	
MCH	28.2 pg	
MCHC	33.1 %	
RDW	14.7 %	
PLAQUETAS	536 10*3 x mm^3	
MPV	7.4 fL	

15/08/2016 2:21:29 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 174

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	11.45 mg/dl	

15/08/2016 2:21:29 p. m. POTASIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. SODIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.04	

15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	28.2 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

16/08/2016 2:34:56 p. m. CALCIO IONICO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.04	

16/08/2016 2:34:56 p. m. CLORO [CLORURO] 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96.4 mEq/l	

16/08/2016 2:34:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

16/08/2016 2:34:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.6 10 *3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUTROFILOS%	79.8 %
NEUTROFILOS(#)	9.2 10 *3 x mm^3
LINFOCITOS%	11.8 %
LINFOCITOS(#)	1.4 10 *3 x mm^3
MONOCITOS%	5.5 %
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm^3
EOSINOFILOS%	1.2 %
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3
BASOFILOS%	0.3 %
BASOFILOS(#)	0.03 10 *3 x mm^3
%LUC	1.4 %
# LUC	0.16 10 *3 x mm^3
%NORMOBLASTOS	0 %
#NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3.4 10*6 x mm^3
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl
HEMATOCRITO	29.8 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.7 fL
MCH	28.4 pg
MCHC	34.5 %
RDW	14.7 %
PLAQUETAS	522 10*3 x mm^3
MPV	8.0 fL

16/08/2016 2:34:56 p. m. POTASIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.14 mEq/l	

16/08/2016 2:34:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

16/08/2016 2:34:56 p. m. SODIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141 mEq/l	

17/08/2016 9:12:55 a. m. TORAX (PA O PA Y LATERAL) REJA COSTAL 182
Interpretación: INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Folio Inter: 18 6

17/08/2016 3:02:17 p. m. CALCIO IONICO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.21	

17/08/2016 3:02:17 p. m. CLORO [CLORURO] 184
Interpretación: 97 Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 184
Interpretación: LEVE ALCALOSIS METABOLICA CON MODERDA DISFUNSION PULMONAR Folio Inter: 18 6

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 184
Interpretación: LEVE LEUCOCOTICINS SIN NEMIA LEVE TROMBOCITOCIS Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	13.9 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	81.8 %	
NEUTROFILOS(#)	10.8 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	12.7 %	
LINFOCITOS(#)	1.7 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.2 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.3 %	
BASOFILOS(#)	0.04 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.2 %	
# LUC	0.18 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.74 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.5 g/dl	
HEMATOCRITO	31.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.2 fL	
MCH	28.1 pg	
MCHC	34.3 %	
RDW	14.6 %	
PLAQUETAS	536 10*3 x mm^3	
MPV	8.8 fL	

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. POTASIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.87 mEq/l	

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. SODIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.1 mEq/l	

• 18/08/2016 2:23:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 18/08/2016 2:23:29 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. ALBUMINA 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.61 g/dl	

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA	173.25 U/L	

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINAS TOTALES	5.25 g/dl	

• 19/08/2016 3:59:00 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 6
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CALCIO IONICO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	5.163	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CLORO [CLORURO] 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	98.8 mEq/l	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14.2 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	81.8 %	
NEUTROFILOS(#)	11.7 10 *3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

LINFOCITOS%	11.8 %	
LINFOCITOS(#)	1.7 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.6 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.5 %	
BASOFILOS(#)	0.07 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.8 %	
# LUC	0.13 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.55 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
HEMATOCRITO	30.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.3 fL	
MCH	27.6 pg	
MCHC	34 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	477 10*3 x mm^3	
MPV	8.8 fL	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	13.8 mg/dl	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. POTASIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.71 mEq/l	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. SODIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.9 mEq/l	

• 20/08/2016 12:20:32 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX 197
Interpretación: RESPUESTA INTERCONSULTA
CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADO A
Folio Inter: 20 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETIVA, Y DISNEA. AL INGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILANCION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI, IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMINIDAD VS. H1N1, RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIVIRALES. POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREINFECTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA.
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANAL, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION
TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO. OPACIDADES INTERSTITICIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBUILLARES, AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION PULMONAR DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN ESTE MOEMTNO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON. SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL PLEUREVAC PARA COMPLETAR EXPANSION, POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE. ATENTOS A EVOLUCION.

• 20/08/2016 7:24:14 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA 198
Interpretación: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DONDE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONÍA BACTRIINA. EL PACIEN ETUVO CNFUSO Y DESORIENTADO Y CON IRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HAIDO MEJORANDO DE SU NEUMONIA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTMATOLGIA SIQUIÁTRICO.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON TRQUEOSTOMÍA, NO PUEDE HABLAR A UNQUE PARECE QUE ESTÁ EN CONTACTO CON LA REASUDAD. LA INORMACIÓN SE OBTIENME DEL M VIDICO DE PLANTA.

ID: DELIRIUM EN RESOLUCIÓN, NO SE RECOMIENDA NINGUNA MEDICACIÓNIN SIUIÁTRICA.

SE PUEDE CONTINUAR CON LAS BENZODIAZEPINAS
Folio Inter: 20 5

• 21/08/2016 8:01:39 a. m. HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.2 %	

• 21/08/2016 8:01:39 a. m. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES ULTRASENSIBLE- TSH	2.73 uUI/ml	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 22/08/2016 9:54:32 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 208 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 22/08/2016 4:34:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 209 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 23/08/2016 9:35:26 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA 212 Folio Inter: 22 7
  Interpretación: NEUMOLOGIA
  PCTE CON TRAQUEOSTOMIA , PRENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAQUEOSTOMIA
  FR 18 FC 60
  CP RONCUS ESCASOS
  ABDOMEN BLANDO NOE
  XT SIN EDEMAS

  ANALSIS PCTE REQUIERED ESCARTAR FISTULA SS FBO
- 24/08/2016 7:45:45 a. m. CALCIO IONICO 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.083	

- 24/08/2016 7:45:45 a. m. CLORO [CLORURO] 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	98.1 mEq/l	

- 24/08/2016 7:45:45 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14.2 10 *3s mm^3	
NEUTROFILOS%	78.8 %	
NEUTROFILOS(R)	11.2 10 *3 s mm^3	
LINFOCITOS%	10.3 %	
LINFOCITOS(R)	2.2 10 *3 s mm^3	
LIGNOCITOS%	4.1 %	
MONOCITOS(R)	0.6 10 *3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0.6 %	
EOSINOFILOS(R)	0.1 10 *3 s mm^3	
BASOFILOS%	0.5 %	
BASOFILOS(R)	0.06 10 *3 s mm^3	
%LUC	1 %	
# LUC	0.16 10 *3 s mm^3	
%INMADUROS	0 %	
# INMADUROS	0 10 *3 s mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.24 10*6 s mm^3	
HEMOGLOBINA	9 g/dl	
HEMATOCRITO	27.7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.5 fL	
MCH	27 pg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MCHC	32.8 %	
RDW	15.6 %	
PLAQUETAS	448 10*3 s mm^3	
MPV	7.1 fL	

- 24/08/2016 7:45:45 a. m. POTASIO 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.53 mEq/l	

- 24/08/2016 7:45:45 a. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	17.56 mg/dl	

- 24/08/2016 7:45:45 a. m. SODIO 220 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.8 mEq/l	

- 24/08/2016 12:17:39 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 222 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 24/08/2016 7:12:12 p. m. COPROSCOPICO (118) 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COPROSCOPICO	EXAMEN FISICO DIMASCO Color: Amarillo Aspecto: Blando pH: 7.0 Azucares Reductores TRAZAS Sangre Oculta Negativo Flora Bacteriana Normal Leucocitos: NO SE OBSERVA Hematies: NO SE OBSERVA Restos vegetales: ++ Almidones: +++ Parasitismo Intestinal en la muestra examinada: Negativo	

- 24/08/2016 7:12:12 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.37 mg/dl	

- 24/08/2016 7:12:12 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 223
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 24/08/2016 7:12:12 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	284.00 mg/dl	

- 24/08/2016 7:12:12 p. m. GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 24/08/2016 7:12:12 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	7.78 mg/dl	

- 24/08/2016 7:12:12 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 223 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
PH	8.0	
DENSIDAD	1.020	
PROTEINAS	100 mg/dl	
SANGRE	25 ERA/l	
LEUCOCITOS	75 Cel/Ml	
NITRITOS	NEGATIVO	
GLUCOSA	500 mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	
SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS 2 - 4 XC BACTERIAS +++ LEUCOCITOS: INCONTABLES HEMATIES 30 - 35XC LEVADURAS +++	

- 24/08/2016 9:38:15 p. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] 224 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC
- 25/08/2016 4:24:26 p. m. CLORO [CLORURO] 229 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95.2 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 25/08/2016 4:24:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 229 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7.395	
PCO2	52.6	
PO2	74.8	
sO2	94.6	
SO2	95	
FO2Hb	0.936	
HCT	48	
cHCO3	31.6	
BB	53	
BE (ecf)	8.9	
cCO2 (B)	27.5	
FiO2	50	

- 25/08/2016 4:24:25 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 229 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	370.71 mg/dl	

- 25/08/2016 4:24:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 229 Folio Inter: 23 1
  Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17.6 10 *3s mm^3	
NEUTROFILOS%	84.1 %	
NEUTROFILOS(R)	14.8 10 *3 s mm^3	
LINFOCITOS%	9.2 %	
LINFOCITOS(R)	1.6 10 *3 s mm^3	
MONOCITOS%	6.1 %	
MONOCITOS(R)	0.8 10 *3 s mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(R)	0.00 *3 s mm^3	
BASOFILOS%	0.5 %	
BASOFILOS(R)	0.06 10 *3 s mm^3	
%LUC	1 %	
# LUC	0.17 10 *3 s mm^3	
%INMADUROS	0 %	
# INMADUROS	0.00 *3 s mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.29 10*6 s mm^3	
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl	
HEMATOCRITO	28.0 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.9 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	15 %	
PLAQUETAS	463 10*3 s mm^3	
MPV	6.8 fL	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

25/08/2016 4:24:28 p. m.	POTASIO		229	☐
	Interpretación: VHC			Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
POTASIO	4.07 mEq/l	

25/08/2016 4:24:28 p. m.	SODIO		229	☐
	Interpretación: VHC			Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
SODIO	138 mEq/l	

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
10/07/2016 3:04:59 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	☐
10/07/2016 3:04:59 p. m.	NEBULIZACION (MND)	1	☐
10/07/2016 4:49:20 p. m.	INTERCONSULTA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS	2	☐
11/07/2016 10:29:23 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (188) (298)	10	☐
11/07/2016 10:29:23 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA	10	☐
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	11	☐
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	11	☐
11/07/2016 3:50:21 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13	☐
11/07/2016 3:50:21 p. m.	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	13	☐
13/07/2016 9:30:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	27	☐
23/07/2016 8:58:01 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	71	☐
25/07/2016 11:21:07 a. m.	TRAQUEOSTOMIA	78	☐
25/07/2016 11:20:41 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	92	☐
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	120	☐
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	120	☐
4/08/2016 11:27:50 a. m.	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	121	☐
5/08/2016 2:48:05 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	136	☐
10/08/2016 8:37:18 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	155	☐
12/08/2016 7:47:56 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	163	☐
16/08/2016 8:56:45 a. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	176	☐
17/08/2016 8:21:29 p. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	185	☐
20/08/2016 9:21:07 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (188) (296)	194	☐
20/08/2016 12:20:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX	197	☐
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	198	☐
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	198	☐
23/08/2016 9:35:26 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	212	☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta [illegible]: 96-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - RILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

25/08/2016 10:44:14 a. m.	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	227	☐
25/08/2016 4:24:28 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	229	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	230	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS [ESTANDAR]	230	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	230	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TAB	☐
ADRENALINA 1MG/ML SLN INY	☐
ALBUMINA (FLEXBUMEN) HUMANA 20% BOLSA 50 ML	☐
ALIMENTO LIQUIDO CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA GLUCERNA LATA X 237 ML	☐
ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	☐
ALPRAZOLAM 0.50 MG TAB	☐
AMIKACINA 500 MG/2 ML SLN INY	☐
AMLODIPINO 5 MG TAB	☐
AMPICILINA + SULBACTAM (UNASYN) 1.5G POLVO PARA INY	☐
BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML SLN INY	☐
BISACODILO 5MG TAB	☐
BROMURO DE VECURONIO 10MG POLVO PARA INY	☐
BUTILBROMURO HIOSCINA+DIPIRONA (0.020+2.5)G/5ML SLN INY	☐
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 50 MG POLVO PARA INY	☐
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 70 MG POLVO PARA INY	☐
CLARITROMICINA (KLARICID) 500 MG POLVO PARA INY	☐
DIPIRONA 1G/2ML SLN INY	☐
ENALAPRIL 5 MG TAB	☐
ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	☐
FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INY	☐
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SLN INY	☐
GLUCONATO DE CALCIO 10% SLN INY	☐
GLUCONATO DE POTASIO (ION K) 31.2% ELIXIR	☐
HEPARINA (CLEXANE) 40MG/0.4ML BAJO PESO (ENOXAPARINA)	☐
HIDROCORTISONA (SOLU-CORTEF) 100 MG AMPOLLA	☐
INSULINA CRISTALINA 100UI/ML SLN INY 10ML	☐
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ML SLN INY	☐
INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/10ML	☐
LINEZOLID (ZYVOXID) 600MG/300ML SLN INY	☐
LOSARTAN 50MG TABLETA	☐
MEROPENEM 1 G POLVO PARA INY	☐
MEROPENEM (MERONEM) 1 G POLVO PARA INY	☐
METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA INY	☐
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INY	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 5MG/5ML INYECTABLE	☐
MODULO PROTEICO (MP-80) DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80% DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR	☐
MORFINA 10 MG/ML SLN INY	☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - RILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

N ACETILCISTEINA (FLUIMUCIL) 300MG/3ML SLN INY	☐
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA FRASCO POR 1500 ML	☐
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA SOL ORAL LATA POR 8 ONZAS 237 ML	☐
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY	☐
OSELTAMIVIR 75 MG CAPSULA	☐
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA INY	☐
PREDNISOLONA 5 MG TAB	☐
RISPERIDONA 1MG TAB	☐
ROCURONIO BROMURO 10MG/ML VIAL x5ML	☐
TRAMADOL 100MG/2ML SLN INY	☐
TRAMADOL 50MG/ML SLN INY	☐
TRAZODONE 50 MG TAB	☐
VANCOMICINA (TANCOFETO) 500MG VIAL POLVO PARA INY	☐
CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10ML (780mg K/10ML) SLN INY	☐
DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) 100 MCG/ML SLN INY	☐
DEXTROSA 10% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DEXTROSA 5% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DOBUTAMINA 250MG/20 ML SLN INY	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 15MG/3ML INYECTABLE	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 50MG/10ML INYECTABLE	☐
NITROGLICERINA 50MG/10ML INYECTABLE	☐
NOREPINEFRINA BITARTRATO USP 4MG/4ML SLN INY	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML	☐

Repre[illegible]gal: JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS
Número de Cedula: 12226376

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tar. Profesional # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - RILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 8911802680-0

29761

42427

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08749843

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** K 4 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-HUILA-NEIVA. NOTARIA SEGUNDA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LLANOS CASTRO AQUILINO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 4,898,170 DE COLOMBIA	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-HUILA-NEIVA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2016 Mes AGO Día 25	6:55 p.m.	70807820-7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año --- Mes --- Día ---

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	DRA. DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARDOSO CORDOBA CARLOS AUGUSTO — FUNERARIA LOS OLIVOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 7713497 DE NEIVA	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA
Es fiel copia tomada de su original
SIN COSTO PERMANENTE
Neiva 26 AGO 2016

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

El Notario

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

NOTARIA QUINTA DE NEIVA
LA PRESENTE ES FIEL FOTOCOPIA DE LA QUE AUTENTICA QUE TUVE A LA VISTA
NEIVA 08 SEP 2016
NOTARIO
Firma: Fernando Fierro Manrique

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes AGO Día 26

Firma, nombre y cargo de la autoridad que autoriza

REINALDO QUINTERO QUINTERO
NOTARIO SEGUNDO DE NEIVA

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
SIN COSTO PERMANENTE
NEIVA 26 AGO 2016

ESTA HOJA CONSTITUYE PAPEL DE SEGURIDAD

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE NEIVA
EDUARDO FIERRO MANRIQUE
NIT.10.526.806-4
Calle 7a. No.7-46 Tel:8720714-8715229 Neiva – Huila
e-mail: notaria5neiva@hotmail.com

Libertad y Orden

24
43
90

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA No. 2052 CON FINES EXTRAPROCESALES

En la ciudad de Neiva, departamento del Huila, República de Colombia, siendo las 04:06 P.M, del día 28 de Junio del año 2017, al Despacho de la Notaría Quinta del Circulo de Neiva compareció: **JUAN PABLO DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.714.338 expedida en Neiva Huila, y verbalmente solicitó se le tomara declaración bajo la gravedad del juramento, quien estando presente voluntariamente manifestó:

PRIMERO.- Me llamo como quedó dicho: **JUAN PABLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 7.714.338 expedida en Neiva Huila, de estado civil UNION MARITAL DE HECHO, de 37 años de edad, de ocupación u oficio CONDUCTOR, residente en la carrera 22 No. 1B-19, barrio Acacias Uno, teléfono celular 312-7035362, del municipio de Neiva, Departamento del Huila, de nacionalidad colombiana.

SEGUNDO. – Bajo la gravedad del juramento manifiesto que es un hecho cierto y verdadero que conocí de vista trato y comunicación durante más de veinticinco años en calidad de amigos y como vecinos al señor **AQUILINO LLANOS CASTRO,** quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 4.898.170 de Colombia Huila, fallecido el día 25 de agosto del año 2016 y que conozco igualmente desde hace más de veinticinco años en calidad de amigos y como vecinos a la señora **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS,** identificada con la cédula de ciudadanía número 26.477.076 expedida en Colombia Huila, por lo cual puedo dar fe que eran casados y que convivieron en forma permanente e ininterrumpidamente, compartiendo un mismo techo, lecho y mesa durante más de veinte años hasta el día del fallecimiento del señor AQUILINO LLANOS CASTRO.
Como también manifiesto que la señora **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS**, dependía económicamente y en todos los aspectos de su esposo **AQUILINO LLANOS CASTRO**, hasta el día de su fallecimiento.

TERCERO.- Esta declaración la rindo bajo la gravedad del juramento a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso bajo mi única y espontánea responsabilidad sin apremio de ninguna persona y sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio

CUARTO.- Esta declaración la rindo para ser presentada **A QUIEN INTERESE** con el fin extraprocesal de aportarla como prueba para fines legales pertinentes

NOTA: Se le advirtió al solicitante que con fundamento en El Articulo 10 de la Ley 962 del 08 de Julio del 2005 no es necesaria esta declaración pero insistió en la recepción de la misma.

Juan Pablo Díaz
JUAN PABLO DIAZ
C.C. No. 7.714.338 de Neiva Huila

La anterior declaración fue leída en su totalidad por el deponente quien con su firma le imparte su aprobación por hallar que en ella se han fielmente consignado sus dichos.
El suscrito Notario da fé que la anterior declaración fue emitida por quien la suscribe y en consecuencia la autoriza habida razón de reunir los requisitos determinados en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989
DERECHOS NOTARIALES $12.200 IVA $2.318 VALOR $14.518 RESOLUCION 0451 DEL 20 DE ENERO /2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO QUINTO (E) DEL CIRCULO DE NEIVA

GLORIA MERCEDES PUENTES LOZANO
NOTARIO QUINTA ENCARGADA DE NEIVA

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE NEIVA
EDUARDO FIERRO MANRIQUE
NIT.10.526.806-4
Calle 7a. No.7-46 Tel:8720714-8715229 Neiva – Huila
e-mail: notaria5neiva@hotmail.com

Libertad y Orden

40
44
29

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA No. 2051 CON FINES EXTRAPROCESALES

En la ciudad de Neiva, departamento del Huila, República de Colombia, siendo las 03:54 P.M, del día 28 de Junio del año 2017, al Despacho de la Notaría Quinta del Circulo de Neiva compareció: **MAGDA LORENA MORENO VELANDIA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.209 317 expedida en Neiva Huila, y verbalmente solicitó se le tomara declaración bajo la gravedad del juramento, quien estando presente voluntariamente manifestó:

PRIMERO.- Me llamo como quedó dicho: **MAGDA LORENA MORENO VELANDIA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.209 317 expedida en Neiva Huila, de estado civil UNION MARITAL DE HECHO, de 31 años de edad, de ocupación u oficio AUXILIAR DE ENFERMERIA, residente en la calle 2F No. 31-27, barrio Los Parques, teléfono celular 310-2322475, del municipio de Neiva, Departamento del Huila, de nacionalidad colombiana.

SEGUNDO. – Bajo la gravedad del juramento manifiesto que es un hecho cierto y verdadero que conocí de vista trato y comunicación durante más de veinte años en calidad de amigos y como vecinos al señor **AQUILINO LLANOS CASTRO,** quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 4.898.170 de Colombia Huila, fallecido el día 25 de agosto del año 2016 y que conozco igualmente desde hace más de veinte años en calidad de amigas y como vecinas a la señora **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS,** identificada con la cédula de ciudadanía número 26.477.076 expedida en Colombia Huila, por lo cual puedo dar fe que eran casados y que convivieron en forma permanente e ininterrumpidamente, compartiendo un mismo techo, lecho y mesa durante más de veinte años hasta el día del fallecimiento del señor AQUILINO LLANOS CASTRO.
Como también manifiesto que la señora **LUZ MARINA RINCON DE LLANOS**, dependía económicamente y en todos los aspectos de su esposo **AQUILINO LLANOS CASTRO**, hasta el día de su fallecimiento.

TERCERO.- Esta declaración la rindo bajo la gravedad del juramento a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso bajo mi única y espontánea responsabilidad sin apremio de ninguna persona y sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio

CUARTO.- Esta declaración la rindo para ser presentada **A QUIEN INTERESE** con el fin extraprocesal de aportarla como prueba para fines legales pertinentes

NOTA: Se le advirtió al solicitante que con fundamento en El Articulo 10 de la Ley 962 del 08 de Julio del 2005 no es necesaria esta declaración pero insistió en la recepción de la misma.

MAGDA LORENA MORENO VELANDIA
C.C. No. 1.075.209.317 de Neiva Huila

La anterior declaración fue leída en su totalidad por el deponente quien con su firma le imparte su aprobación por hallar que en ella se han fielmente consignado sus dichos.
El suscrito Notario da fé que la anterior declaración fue emitida por quien la suscribe y en consecuencia la autoriza habida razón de reunir los requisitos determinados en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989
DERECHOS NOTARIALES $12.200 IVA $2.318 VALOR $14.518 RESOLUCION 0451 DEL 20 DE ENERO /2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO QUINTO (E) DEL CIRCULO DE NEIVA

GLORIA MERCEDES PUENTES LOZANO
NOTARIO QUINTA ENCARGADA DE NEIVA

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD. 2019 - 727 - DEMANDANTE: UTRAHUILCA - DEMANDADO: LUZ MARINA RINCON

Paula Coronado <Paula.Coronado@laequidadseguros.coop>

Mié 28/10/2020 4:30 PM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: luishernando_c@hotmail.com <luishernando_c@hotmail.com>; gerencia@liangroup.com.co <gerencia@liangroup.com.co>

2 archivos adjuntos (12 MB)

EP PAULA CORONADO - AGOSTO 2020.pdf; CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y ANEXOS 7061.pdf;

Buenas tardes,

Para los fines pertinentes se remite contestación de demanda y de llamamiento de la referencia junto con las pruebas que se pretenden hacer valer dentro del proceso de la referencia.
Adjunto adicionalmente, copia de la escritura pública No. 701 del 13 de agosto de 2020 por medio de la cual me ha sido otorgado poder general para representar a la Equidad Seguros de Vida O.C.

Cordialmente,

Paula Andrea Coronado Camacho | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito VII Agencia Neiva
☎ Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8721894 Ext. 4803 | 313 - 2971257 | Cra. 7 No. 10 - 36 | Horario de Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m
paula.coronado@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Ciudad – Colombia



Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

Señor (a):
JUEZ QUINTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA - HUILA
E.S.D

Referencia: Ejecutivo Singular
Demandantes: Cooperativa Latinoamericana de Ahorros y Crédito - Utrahuilca
Demandado: Luz Marina Rincón de Llanos
Radicado: 2019 - 727
Asunto: **Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.**

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía Nº. 1.080.294.547 expedida en Palermo y portadora de la tarjeta profesional Nº. 255.677 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.,** entidad aseguradora, de conformidad con la escritura pública No. 701 del 13 de Agosto de 2020 de la notaría 10 del Círculo de Bogotá, respetuosamente me permito presentar contestación a la demanda estando dentro del término legal establecido y en los siguientes términos.

MANIFIESTACIÓN ESPECIAL

Me permito indicar como primera medida, que mi representada no tiene conocimiento del auto por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía y en ese orden de ideas desconocemos si en realidad existe dicho pronunciamiento, máxime cuando en revisión realizada a través del micrositio del despacho judicial no se encontró auto alguno del mes de Julio/2020.

Una vez se recibió **de forma física, dejando de lado lo señalado por el Decreto 806 del 2020,** se solicitó a través de correo electrónico dirigido al juzgado y al apoderado judicial llamante en garantía se aportara copia del auto admisorio del llamamiento, sin embargo, el mismo no fue aportado hasta la fecha de la presente contestación.

En ese orden de ideas, y en aras de evitar una posible irregularidad se solicita al despacho y/o al apoderado interesado se sirva remitir a la Equidad Seguros de Vida O.C., la respectiva notificación en debida forma.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

PRIMERO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

SEGUNDO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

TERCERO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

CUARTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

QUINTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

SEXTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que el presente trámite pretende la ejecución de unas sumas de dinero y que la obligación no recae sobre la Equidad Seguros de Vida O.C., nos permitimos, de manera respetuosa indicar que nos atenemos a lo efectivamente probado en el plenario.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo con las excepciones propuestas, que aparezcan probadas durante el proceso. y adiciono las siguientes oponiéndome a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Al primero: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

Al segundo: Si bien dentro del plenario no obra prueba de ello, de conformidad con los documentos que fueron puestos en conocimiento a mi representada y que se aportaran con la presente contestación, podrá colegirse como cierto.

Al tercero: De acuerdo con la demanda principal, puede colegirse como cierto.

Al Cuarto: Es parcialmente cierto. La Cooperativa Lationamericana de Ahorros y Créditos – Utrahuilca, cuenta con un seguro global que ampara su cartera y dicho contrato se encontraba vigente con mi representada.

Al quinto: Mi representada, mediante comunicación de fecha 18 de Octubre de 2016 procedió a objetar la reclamación teniendo en cuenta que no se cumplieron las condiciones contratadas previamente.

Al Sexto: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

Al séptimo: Más que un hecho se trata de una conclusión subjetiva del apoderado actor que en todo caso deberá ser objeto de prueba.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio que consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio.

El mencionado artículo, señala:

> *"Prescripción de las acciones.*
> *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*
> *La prescripción extraordinaria serpa de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes."*

Valdrá la pena recordar al despacho que con el fin de determinar cuál es el término prescriptivo aplicable a un caso en concreto, deberá determinarse como primera medida si quien está interesado en la reclamación de un posible derecho conoció o debió conocer del suceso que da base para la acción, caso en el que deberá contabilizarse el término de 2 años desde el momento en el que, valga la redundancia, **conoció o debió conocer.** De acuerdo con lo anteriormente señalado, y al haber sido señalado taxativamente por el legislador los términos prescriptivos, ni el asegurado, ni beneficiario, ni tomador, pueden elegir libremente el término que más les convenga, pues estos están sujetos a las circunstancias.

En complementación con lo anterior, doctrinantes como (López Blanco, 2014), considera el cómputo de la prescripción ordinaria de la siguiente manera:

> *"(…) Debe interpretarse que ese plazo de dos años se cuenta a partir del momento en que el interesado haya conocido o debido conocer del hecho que da base a la acción, pues la norma acude al elemento subjetivo que se advierte, para efectos de que se inicie el cómputo del plazo respectivo (…)"*

De acuerdo a ello, se tiene que la prescripción de la acción respecto de quien reclamar la indemnización de unos perjuicios, **empezará a correr desde la fecha en la que ocurre el siniestro.** En el caso objeto de análisis, se tiene que el siniestro – fallecimiento - que da base a la acción de la referencia, tuvo ocurrencia el día **25 de Agosto de 2016**, es decir, desde ese momento empezó a correr el término prescriptivo del que trata la norma antes citada.

La demandante, presentó reclamación formal el día **19 de Septiembre de 2016** tal como se reseña en el escrito de demanda, es decir, en ese momento **interrumpió por una única vez el término de prescripción,** el cual inició nuevamente a contabilizarse y los dos años de los que trata la norma, se cumplieron el pasado **19 de Septiembre de 2018.** Hasta esta fecha tenía el demandante – llamante en garantía - para presentar la respectiva demanda, pues no podría interrumpir nuevamente, tal como lo señala la norma.

Con todo, no cabe duda alguna que en el caso en comento la prescripción operó aún desde la fecha en la que se radicó el escrito de llamamiento en garantía (20 de Febrero de 2020) motivo por el cual, solicito se declare la presente exceptiva y por consiguiente se desestimen las pretensiones de la parte demandante, habida cuenta que la figura jurídica mencionada ha sido establecida con el fin de evitar que el interesado deje transcurrir el tiempo y no lleve a cabo las gestiones pertinentes para la reclamación del derecho que alega; **mal haría el fallador en premiar la negligencia del interesado, en este caso de las víctimas y exponer a una entidad como mi representada a esperar**

por largos períodos de tiempo, incluso de manera indefinida a que el interesado solicite el reconocimiento de un derecho.

2. **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO.**

El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es considerado de carácter consensual, lo que sugiere sin lugar a dudas que para su perfeccionamiento se requiere únicamente el acuerdo de voluntades de las partes. Por su parte, el artículo 871 del ya referido código, determina como principio general de todos los contratos, la buena fe, de quienes intervienen en el perfeccionamiento del mismo.

La obligación de atender al principio de buena fe, se debe manifestar en todos los contratos como ya se dijo, sin embargo, adquiere mayor importancia en el contrato de seguro, esto, teniendo en cuenta el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza:

> *"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (…) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (…) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (…) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente."*

De acuerdo a ello, es claro que existe una consagración legal que recae sobre el tomador del contrato de seguro, quien debe **manifestar sin mayores reservas, falsedades u ocultamientos**, las condiciones reales y actuales para el momento de la suscripción del seguro y en lo sucesivo de este, la posible ocurrencia del riesgo que se está asegurando. Es decir, aquel debe manifestar el estado real del asegurado o tomador, con el fin de que la entidad aseguradora determine condiciones más onerosas en la celebración del contrato, o se abstenga de la celebración del mismo.

Como corolario de lo anterior, "es claro que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de **su pleno conocimiento** y que de saberlas la aseguradora, incidirían en relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida"[1] y acarrea las sanciones de ley.

Al respecto, la Sala en SC el 1 Junio de 2007, radicado 2004 – 00179 – 01, precisó que:

> *"Del referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (…) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al*

1 Corte Suprema de Justicia. SC2803 – 2016. Radicación No. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 00034 – 01 de fecha 04 de Marzo de 2016.

cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que ***opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo,*** *de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (…) 4.2.* ***No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad,*** *incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el* ***desequilibrio económico*** *en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (…) 4.3.* ***Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa,*** *con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro."*

El artículo 1158 del Código de Comercio, por su parte, expone que:

> *"aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".*

En ese orden de ideas, ilógico sería asumir que dada la actividad aseguradora y la capacidad de la misma, se le deba exigir el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar el estado real del riesgo que está asumiendo, pues se reitera **es en cabeza del tomador que está la obligación de declarar sinceramente el estado de su riesgo**, además, **porque solo él conoce en realidad sus propias condiciones y dolencias.**

La Corte Suprema de Justicia, en SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, al diferenciar dos fases en lo que toca al estado del riesgo, señaló que la primera corresponde a la:

> *"(…) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.),* ***pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro****; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (…) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración'", motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación." Ese "deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-." (cas. civ. de 2 de agosto*

de 2001; exp.: 6146)." ***(Negrillas fuera de texto)***

Ahora, para el caso en concreto se tiene que el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.) aún a sabiendas de sus preexistencias y conociendo que mi representada daba por sentado que su salud era óptima y que no se le había detectado algún padecimiento, prefirió callar sobre sus **dolencias de alto riesgo**; lo que a la luz de la normatividad vigente, constituye claramente una reticencia; motivo por el cual LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., no está obligada al pago de la indemnización solicitada.

Esta flagrante omisión, acarrea **inexistencia** del riesgo, comoquiera que por esta circunstancia se produce la **nulidad** del contrato por ausencia de uno de los elementos del contrato de seguro; el riesgo asegurable, según lo establecido en los artículos 1045 y 1054 del código de comercio y así lo puso de manifiesto LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., al momento de responderle la reclamación por este concepto.

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando el tomador miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad; es decir, la falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento** riñen con la buena fe exigida y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.[2]

Así pues, la excepción propuesta es viable teniendo en cuenta que mi representada de haber conocido la realidad del estado del riesgo del señor Aquilino Llanos Castro, se hubiera sustraído de la celebración del contrato, o la hubiera hecho en unas condiciones más onerosas. [3]

En conclusión, no le asiste ninguna razón jurídica al demandante de reclamar responsabilidad, pues aun cuando el asegurador prescinda de realizar el examen médico, ello no lo exoneraba de cumplir con la obligación de manifestar sinceramente el estado del riesgo; y de acuerdo a ello, *esta excepción esta llamada a prosperar.*

3. **BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR**

El artículo 871 del Código de Comercio, señala como principio general de todos los actos mercantiles, **la buena fé,** de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por lo que corresponda a la naturaleza de los mismos.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro, además es un ***contrato especial de ubérrima buena fe,*** por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado,

2 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

3 Corte Suprema de Justicia. SC 19, Dic. 2005, Rad. 1997 – 5665 - 01

cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida grupo deudor, por medio de la cual **se amparó la cartera vigente de la tomadora - Utrahuilca –** y se incluyó el crédito otorgado a la aquí demandante contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador,** por lo que se asumió el riesgo, sin embargo este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que el asegurado no cumplió.

Frente a lo anterior, ha mencionado la Corte Suprema de Justicia:

> *"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*
>
> *Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora."*

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo Deudor, requería para su celebración el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad e indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte del entonces asegurado, señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.)

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**. [4] La falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñen con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.[5]

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado que mi representada obró con sujeción al principio de la buena fe.

4. **INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO.**

El artículo 1045 del código de comercio señala de manera taxativa los elementos que le son inherentes y de obligatoria existencia para que pueda nacer el contrato de seguro a la vida jurídica, así pues se han señalado como elementos esenciales del contrato de seguro, **el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador.** Ha

4 Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

5 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

precisado el mentado artículo, que la ausencia de cualquiera de éstos **impedirá** que el contrato de seguro genere efectos.

Ahora bien, para ampliar la presente ilustración, debemos atender a lo preceptuado en el artículo 1054 ibídem, que reza:

> *Art. 1054. Definición de riesgo.*
>
> *Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.* ***Los hechos ciertos****, salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. (Subraya y negrillas fuera de texto)*

De acuerdo con lo anterior, es viable afirmar que el contrato de seguro tiene como finalidad amparar un riesgo que debe ser futuro e incierto; y que de materializarse, nacería la obligación para el ente asegurador. En ese orden de ideas, debe resultar claro que los hechos **ciertos** carecen de coberturas o de amparos.

Para el caso en concreto, tal como se desprende de la historia clínica de la asegurada, se tiene que ésta previo a la realización de la suscripción del contrato de seguro, ya padecía de una enfermedad de las **expresamente excluidas por el contrato de seguro,** es decir, el **cáncer.**

Como consecuencia de lo anterior, se tiene que previo al desembolso del crédito e inclusión a la póliza vida grupo deudores, el señor Aquilino Llanos Castro, ya había sido diagnosticado con unas enfermedades, **diabetes mellitus es decir ya era un hecho cierto,** que el asegurado padecía unas enfermedades de las expresamente excluidas de amparo del contrato de seguro; motivo por el cual no es viable predicar que existió el amparo de un riesgo incierto y por lo tanto el contrato de seguro **no pudo producir efectos en la vida jurídica,** tal como lo reseñan los textos normativos antes citados.

5. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.**

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEDURO, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368 expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; póliza global mediante la cual se otorgó amparo a la cartera de la tomadora.

Ahora bien, el anterior contrato de seguro se regía por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031, en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

En ese orden de ideas, es importante mencionar que el amparo contratado referente a la muerte, era el básico, y se señaló dentro de las exclusiones expresamente consignadas en la póliza, condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031:

> *"7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.*
> *Al tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:*
> *7.1. Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.*

7.2. Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.
7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
7.5. Las operaciones de préstamos que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de la Equidad de prueba de asegurabilidad.
7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VHI positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro – vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC"
***Parágrafo:** Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes. "*

En ese orden de ideas, es claro que no le asiste derecho a la demandante para reclamar el pago del valor asegurado a través de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368 expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; mediante el cual fue incluido el saldo adeudado por el señor Aquilino Llanos Castro, **pues no se cumplieron con los requisitos de asegurabilidad;** y en todo caso el suceso no se encontraba amparado.

6. **SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO**

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368, expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; póliza global por medio de la cual se otorgó amparo a la cartera de la tomadora.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo Deudor está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- *Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.*
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

7. **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO.**

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

> *"el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."*

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA002738, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

De conformidad con el condicionado general aplicable al mencionado contrato de seguro, se tiene que:

> **"Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez."

Así pues, el **límite del valor asegurado** corresponde al saldo de la deuda, para el momento de ocurrencia del siniestro, esto es: **CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS ($42.284.400 M/CTE.) el cual equivale al saldo reclamado por el tomador.**

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

8. **EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA, INCLUYENDO LA PRESCRIPCION**

Solicito respetuosamente al Señor Juez, que de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. declare probada cualquier otra excepción que se establezca en el transcurso del proceso, incluyendo la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, previo a la acreditación de la misma, conforme a las pruebas que se logren recaudar a lo largo del proceso.

PRUEBAS SOLICITADAS

Comedidamente solicito al señor Juez, ordenar la práctica y tener como prueba las que ya reposan en el expediente y que fueron aportadas por el apoderado de la demandada, tales como:

- Copia del acta de no conciliación
- Reclamación.
- Objeción.

Adicionalmente me permito solicitar y aportar las siguientes:

Interrogatorio de Parte:

Comedidamente solicito al Señor Juez, que ordene la práctica de esta prueba respecto de la demandante, para lo cual solicito se fije fecha y hora con el fin de que absuelvan el cuestionario que verbalmente o en sobre cerrado presentaré a la diligencia.

Documentales aportados:

1. Certificado de la Equidad Seguros de Vida O.C, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Copia simple de la póliza No. AA002738, Certificado AA025502, Orden 1., la cual corresponde a la póliza matriz que había tomado la cooperativa.
3. Copia simple de la póliza No. AA002738, Certificado AA026304, Orden 368; anexo creado con el fin de atender **la reclamación.**
4. Copia simple de las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031
5. Copia de reclamación presentada por el tomador con sus respectivos anexos.
6. Copia de la objeción.

ANEXOS.

1. Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
2. Copia simple Escritura Pública No. 701 del 13 de Agosto de 2020.

NOTIFICACIONES

Mi representada la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**, y la suscrita recibiremos notificaciones en la Calle 7 No. 7 – 20 de la ciudad de Neiva o en la secretaría de su despacho.

Correo electrónico:
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

paula.coronado@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

Atentamente,

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO
C.C. 1.080.294.547 de Palermo
T.P 255.677 del C.S.J.
SGC 7061

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, estas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA AA002738

FACTURA

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	VIDA GRUPO DEUDORES			**ORDEN**	1
CERTICADO	AA025502	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	8714240/8710120/8721894	**USUARIO**	BPERDOMO
AGENCIA	NEIVA			**DIRECCIÓN**	KR 7 10-36		

FECHA DE EXPEDICIÓN

12	07	2016
DD	MM	AAAA

VIGENCIA DE LA POLIZA

	DD	MM	AAAA		
DESDE	01	07	2016	**HORA**	00:00
HASTA	01	07	2017	**HORA**	00:00

FECHA DE IMPRESIÓN

26	10	2020
DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA			**NIT/CC**	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	**E-MAIL**	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	8728181
ASEGURADO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA			**NIT/CC**	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	**E-MAIL**	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	8728181
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA			**NIT/CC**	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	**E-MAIL**	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	8728181

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado	NEIVA
Departamento	HUILA
Direccion del Asegurado Deudor	CARRERA 6 # 5-37
ACTIVIDAD	BANCOS,SEGUROS,COOPERATIVAS
VIDA COMPLETA S/N?	SI
EDAD VIDA COMPLETA	76
Numero de Deudores Reportados	34,815.00
Valor del Credito Asegurado	150,000,000.00
TASA MENSUAL %o	0.42
PERIODO DECLARADO	00
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	$150,000,000.00
Invalidez	$150,000,000.00
Vida Completa.	$150,000,000.00
Clausula Especial de Atencion de Reclamos	$20,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$150,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900896733	CR AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA025502 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA **DIRECCIÓN** KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
12	07	2016	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2016	**HORA**	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2017	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA **NIT/CC** 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37 **E-MAIL** COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO **TEL/MOVIL** 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION POLIZA: VIGENCIA 2016-2017
Esta póliza se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031

*Asegurados: Los asociados, personas naturales, que han sido aceptados como deudores, que al tiempo de entrar en vigencia éste seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo, reúna los requisitos de asegurabilidad.

*Riesgos asegurados: Muerte e invalidez.
Se da cobertura al suicidio y al homicidio desde el inicio de vigencia de la póliza.

Se considera inválido al asegurado menor de 65 años que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, demostrable mediante dictamen de Junta de Calificación de invalidez.

*Requisitos de asegurabilidad: Todo préstamo vigente, nuevo crédito o incremento del mismo, debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad, entendiéndose que el deudor está en ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio:

1.- Estado de salud normal:
No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes I y II, VIH positivo/Sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "Epoc".

2.- Edad:
Edades de Ingreso:
" Para el amparo de muerte, se garantiza cobertura a los asociados que ingresen a la póliza hasta la edad de 75 años
" Para el amparo de invalidez, se garantiza cobertura a los asociados que ingresen hasta antes de cumplir los 64 años.
Edades de permanencia:
Para el amparo de muerte, los asociados permanecerán hasta que cumplan 85 años. Para el amparo de invalidez, hasta los 65 años.

*Saldo deudor indemnizable: Es el saldo de la deuda que tenga el asociado en el momento del fallecimiento o del diagnóstico definitivo de invalidez, incluidos los intereses.

*Valor asegurado: El límite máximo de responsabilidad de LA EQUIDAD por la suma conjunta de las obligaciones contraídas por un solo deudor, será de $ 150.000.000.

*Prima mensual: La tasa aplicable a los saldos de los créditos asegurables será de 0.42 por mil mensual.

NO SON SALDOS ASEGURABLES:

1.- Los saldos de personas jurídicas.
2.- Los saldos en exceso de la cobertura máxima individual de $150.000.000.
3.- Los saldos de personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
4.- Los saldos que Utrahuilca convenga excluir de cobertura.

*LA PÓLIZA CONTEMPLA 2 AMPAROS ADICIONALES:

"CLAUSULA ESPECIAL PARA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES (CEAR)"

Este amparo adicional consiste en que no se exigirá el suministro de la Historia Clínica en los trámites de las reclamaciones por muerte, siempre que el monto reclamado no exceda de $20.000.000, siendo necesario adicionar al formulario de solicitud del préstamo la siguiente leyenda:

" En éste momento de ingreso a la póliza declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, que no padezco ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebro vascular, cardiovascular, diabetes, Sida, cáncer y en general ninguna enfermedad terminal preexistente al inicio de este seguro"

"AMPARO ADICIONAL DE VIDA COMPLETA"

Este amparo tiene por objeto reembolsar a la cooperativa en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados después de cumplir los 75 años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda.

Esta cobertura contempla una tasa especial del 1 por mil mensual, siendo necesario que se remita el listado de los asociados asegurados y el saldo de su deuda, junto con el reporte y pago mensual.

Requisito Especial:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado
PRODUCTO VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA025502
CERTIFICADO 1
DOCUMENTO Renovacion
TEL: 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA
DIRECCIÓN KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
12	07	2016	**DESDE**	DD 01		MM 07		AAAA 2016	**HORA**	00:00		26	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01		MM 07		AAAA 2017	**HORA**	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA
NIT/CC 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37
E-MAIL COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO
TEL/MOVIL 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Los deudores con edad igual o superior a 50 años deben diligenciar el FORMATO SUS 006 (anexo), cualquiera que sea el monto del crédito; de la misma manera si el monto del crédito solicitado es superior a $50.000.000, cualquiera que sea su edad.

El SUS 006 diligenciado se debe enviar a nuestros correos electrónicos donde verificaremos los requisitos de asegurabilidad según edad y monto del préstamo. Es posible que para montos que superen los 231 SMMLV se exijan exámenes especiales, dependiendo de lo encontrado en el formato.

ADMINISTRACION DE LA POLIZA

La cooperativa remitirá a la Equidad los informativos mensuales - Formato SUS-076, dentro de los 5 primeros días de cada mes, acompañado del giro de las primas que éste arroje, incluido el pago de asociados mayores de 75 años y los saldos de los créditos en mora, ya que se asegurarán siempre que sean reportados y pagados mensualmente dentro del monto total de la cartera.

AJUSTE POR SINIESTRALIDAD

La Equidad Seguros O.C. podrá revisar autónomamente el comportamiento siniestral trimestral de la póliza y con base en dicho resultado cuando este supere el 60% (siniestros incurridos / primas devengadas) podrá modificar los términos de amparo y condiciones económicas de la misma. Los nuevos términos serán informados al Asegurado quien tendrá un plazo máximo de diez (10) días calendario para manifestar su aceptación o rechazo.

En caso de rechazo por parte del Asegurado, La Equidad Seguros O. C. Podrá revocar la póliza en los términos establecidos bajo el Artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano.

REQUISITOS PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN

*Carta de reclamación.
*Certificado de reclamación (P-570).
*Registro civil de defunción.
*Copia documento identificación asegurado.
*Soportes contables: saldo de la deuda.
*Historia clínica completa.
-Si la reclamación es por fallecimiento del asociado, únicamente cuando el saldo a reclamar sea superior a $20.000.000.
-Si la reclamación es por invalidez : Siempre se debe suministrar,
así como el Dictamen médico que acredite la invalidez (certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta de Calificación).

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA AA002738

FACTURA AA028370

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	VIDA GRUPO DEUDORES			**ORDEN**	368
CERTICADO	AA026304	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	8714240/8710120/8721894	**USUARIO**	LLOZANO
AGENCIA	NEIVA			**DIRECCIÓN**	KR 7 10-36		

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD	MM	AAAA
19	09	2016

VIGENCIA DE LA POLIZA

	DD	MM	AAAA	HORA
DESDE	25	08	2016	00:00
HASTA	01	09	2016	00:00

FECHA DE IMPRESIÓN

DD	MM	AAAA
26	10	2020

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA			**NIT/CC**	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	**E-MAIL**	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	8728181
ASEGURADO	LLANOS CASTRO AQUILINO			**NIT/CC**	4898170
DIRECCIÓN	CARRERA 6 A NO 5-37	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	8728181
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA			**NIT/CC**	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	**E-MAIL**	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	8728181

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado	NEIVA
Departamento	HUILA
Direccion del Asegurado Deudor	CARRERA 6 # 5-37
ACTIVIDAD	BANCOS,SEGUROS,COOPERATIVAS
VIDA COMPLETA S/N?	SI
EDAD VIDA COMPLETA	76
MONTO CARTERA VIDA COMPLETA	1,292,918,870.00
Numero de Deudores Reportados	34,815.00
Valor del Credito Asegurado	150,000,000.00
TASA MENSUAL %o	0.42
MONTO DE LA CARTERA ASEGURADA	235,041,412,791.00
PERIODO DECLARADO	02
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	$150,000,000.00
Invalidez	$150,000,000.00
Vida Completa.	$150,000,000.00
Clausula Especial de Atencion de Reclamos	$20,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$150,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900896733	CR AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA
AA028370

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado
PRODUCTO VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA026304
CERTIFICADO 368
DOCUMENTO Modificacion
TEL: 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA
DIRECCIÓN KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
19	09	2016	**DESDE**	DD	25	MM	08	AAAA	2016	**HORA**	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	09	AAAA	2016	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA
NIT/CC 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37
E-MAIL COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO
TEL/MOVIL 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE APERTURA ORDEN PARA ATENDER SINIESTRO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

CLAUSULADO



PÓLIZA DE VIDA GRUPO
SEGURO DE VIDA DEUDORES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PÓLIZA BÁSICA 2 asegurada A1 MODO SEGUROS COMERCIALES
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad
seguros de vida

Vida grupo deudores
Un producto de La Equidad Seguros de Vida

PÓLIZA DE VIDA GRUPO
SEGURO DE VIDA DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.

1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:



2.1 VIDA COMPLETA.

2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.

2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.

3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE:

3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.

3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.

3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.

3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.

3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.

3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

5. VIGENCIA

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.



6. DEFINICIONES

6.1. Deudores elegibles: Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

6.2. Saldo deudor asegurable: Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.

6.3. Saldo deudor indemnizable: Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de prestamos, o de dicho interés.

6.4. Invalidez: Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

7.1. Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.

7.2. Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.





7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.

7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.

7.5. Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.

7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VHI positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

8. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:



11.1. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

11.2. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

11.3. Al fallecimiento del deudor asegurado.

11.4. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

11.5. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

11.6. Cuando el asegurado cumpla 85 años.

11.7. Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuaran dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.
Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primero días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuara la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

CLÁUSULAS ADICIONALES

ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.
Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

1.1. Certificado individual o notarial de defunción.

1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.

1.3. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.

1.4. Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031 05082011-1429-P-34-0000000000002031



ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnóstica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un medico autorizado.

2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

4. DEFINICIONES



4.1. **Cáncer**: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).



4.2. **Apoplejía:** accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.
La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

4.3. **Infarto de miocardio**: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.
La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:
a) Historial de dolores de pecho.
b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
c) Enzimas cardiacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. **Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica**: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.
La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

4.5. **Insuficiencia renal**: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4.6. **Esclerosis múltiple**: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la Republica de Colombia.



www.laequidadseguros.coop

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
RIESGO FUNDADO en el voto de la asociación asegurada o.c.
y la asegurada asegurada de vida o.c. compañía de seguros

equidad
seguros de vida

Aportes Sociales UTRASOCIAL

Ahorro Social UTRACRECER

Ahorro a la Vista UTRADIARIO

Ahorro Programado UTRAVIVIENDA

Créditos UTRACREDITOS

C.D.A.T. UTRA-RENTA

Ahorro Contractual UTRAMAS

Sección Infantil - Juvenil AMIGUITOS

Fundación Social FUNDAUTRAHUILCA

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito
UTRAHUILCA
¡¡Más para usted.... Más para todos!!

Neiva, 15 de septiembre de 2016

6 007532

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Carrera 7 Nº 10- 36
Neiva - Huila

Fecha y hora: 2016-09-19 08:15:01 AM
Asunto: RECLAMACION VIDA DEUDORES AQUILINO LLANOS CASTRO
No folios: 33
Agencia destino: NEIVA
Area destino: AREA AGENCIA NEIVA
Remitente: UTRAHUILCA
Destinatario: ALEXANDRA TAMAYO

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
20160919012000 1
Destino Interno

Asunto: Solicitud reclamación Póliza AA002738 Grupo Deudores.

Cordial Saludo:

Anexo los documentos requeridos para la reclamación correspondiente a la póliza AA002738 GRUPO DEUDORES por fallecimiento del asociado **AQUILINO LLANOS CASTRO (q.e.p.d.)** identificado con cédula de ciudadanía Nº 4.898.170 de Colombia-Huila, quien falleció el día 25 de Agosto de 2016.

1. Certificado de reclamación – Formato P-570.
2. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
3. Registro civil de defunción.
4. Historia clínica.
5. Extracto del crédito 11186094.
6. Plan de pago- Amortización de préstamos.

Solidariamente,

ALVENIS ORTIZ MEDINA
Subgerente

Anexo: 32 *folios y 1 cd*

Transcriptor
Katherin V.

CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN
EQUIDAD SEGUROS O.C.

CIUDAD Y FECHA
06 de Septiembre de 2016

TOMADOR:	NIT
COOPERATIVA UTRAHUILCA	891.100.673 - 9
ASEGURADO	**CC**
AQUILINO LLANOS CASTRO	4.898.170

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Cra. 6 No 5 -37	Neiva	8728181

SEGURO DE VIDA DEUDORES

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRÉSTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
AA002738				2014	05	30

PLAZO	FORMA DE PAGO	VALOR	FECHA DE PAGO		
			AÑO	MES	DÍA
84	MENSUAL	$			

MONTO DEL PRÉSTAMO	FECHA ULTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO	INVERSIÓN DEL CRÉDITO
	AÑO	MES	DÍA		
$ 49.806.494	2016	07	23	$ 7.522.094	

SALDO QUE SE RECLAMA ➡	$ 42.284.400

SEGURO DE VIDA APORTACIONES Y DEPÓSITOS

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ÚLTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

VALOR ÚLTIMO AHORRO	SALDO EN AHORROS	SALDO EN APORTES
$	$	$

TOTAL AHORRO Y APORTES		SALDO A INDEMNIZAR
	%	$

SALDO QUE SE RECLAMA ➡	$ 42.284.400

TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡	$

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL / CONTADOR

FIRMA Y SELLO GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.898.170**

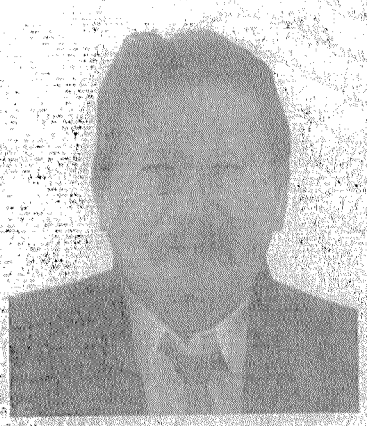
LLANOS CASTRO

APELLIDOS

AQUILINO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1947**

COLOMBIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-OCT-1970 COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1902800-00190655-M-0004898170-20091026 0017470706A 1 32997168

ESTADO CIVIL

29961

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08749843

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	2	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	K	4	W	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-HUILA-NEIVA. NOTARIA SEGUNDA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LLANOS CASTRO AQUILINO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 4,898,170 DE COLOMBIA	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-HUILA-NEIVA

Fecha de la defunción				Hora	Número de certificado de defunción
Año 2016	Mes AGO	Día 25		6:55 p.m.	70807820-7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	DRA. DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARDOSO CORDOBA CARLOS AUGUSTO — FUNERARIA LOS OLIVOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 7713497 DE NEIVA	Carlos Cardoso

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA
Es fiel copia tomada de su original
Neiva 26 AGO 2016

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TEMPORAL PERMANENTE	

Segundo testigo

El Notario

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año	Mes	Día	
2016	AGO	26	REINALDO QUINTERO QUINTERO NOTARIO SEGUNDO DE NEIVA

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO PRIMERO del Círculo de Neiva Huila da fe que esta copia fotostática es similar con una fotocopia autenticada del documento que tuvo a la vista

31 AGO 2016

Luis Ignacio Vivas Cañeño
Notario Primero del Círculo de Neiva Huila

NOTARIO PRIMERO NEIVA HUILA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CLORO 97 mEq/l

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 184
Interpretación: LEVE ALCALOSIS METABOLICA CON MODERDA DISFUNSION PULMONAR Folio Inter: 18 6

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 184
Interpretación: LEVE LEUCOCOTICINS SIN NEMIA LEVE TROMBOCITOCIS Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	13.3 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	81.1 %	
NEUTROFILOS(#)	10.8 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	12.7 %	
LINFOCITOS(#)	1.7 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.2 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.3 %	
BASOFILOS(#)	0.04 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.16 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.74 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.5 g/dl	
HEMATOCRITO	31.9 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.2 FL	
MCH	28.1 pg	
MCHC	34.3 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	536 10*3 x mm*3	
MPV	6.6 fL	

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. POTASIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.87 mEq/l	

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. SODIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.1 mEq/l	

• 18/08/2016 2:23:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 18/08/2016 2:23:29 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. ALBUMINA 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.41 g/dl	

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA	173.35 U/L	

• 19/08/2016 10:52:37 a. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINAS TOTALES	5.25 gr/dl	

• 19/08/2016 3:59:00 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 8
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CALCIO IONICO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.183	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CLORO [CLORURO] 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	98.8 mEq/l	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14.3 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	81.6 %	
NEUTROFILOS(#)	11.7 10 *3 x mm*3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

LINFOCITOS%	11.9 %	
LINFOCITOS(#)	1.7 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.6 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.5 %	
BASOFILOS(#)	0.07 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.9 %	
# LUC	0.13 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.55 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
HEMATOCRITO	30.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.2 FL	
MCH	27.6 pg	
MCHC	34 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	477 10*3 x mm*3	
MPV	6.8 fL	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. NITROGENO UREICO [BUN] 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	13.8 mg/dl	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. POTASIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.71 mEq/l	

• 20/08/2016 9:21:07 a. m. SODIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.8 mEq/l	

• 20/08/2016 12:20:32 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX 197
Interpretación: RESPUESTAINTERCONSULTA
CIRUGIA DE TORAX Folio Inter: 20 1

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADO A

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, Y DISNEA. AL INGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILANCION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI, IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMINIDAD VS. H1N1, RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIVITRALES. POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREINFECTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA.
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANAL, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION
TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO. OPACIDADES INTERSTITCIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBULILLARES. AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION PULMONAR DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN ESTE MOEMTNO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON. SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL PLEUREVAC PARA COMPLETAR EXPANSION. POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE. ATENTOS A EVOLUCION.

• 20/08/2016 7:24:14 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA 198
Interpretación: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DODNE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONÍA BACTR4INA. EL PACIEN ETUVO CNFUSO Y DESORIENTADO Y CON IRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HA IDO MEJORANDO DE SU NEUMONÍA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTMATOLGIA SIQUIÁTRICO. Folio Inter: 20 5

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON TRQUEOSTOMÍA. NO PUEDE HABLAR A UNQUE PARECE QUE ESTÁ EN CONTACTO CON LA REASLIDAD. LA INORMACIÓN SE OBTIENME DEL M WDICO DE PLANTA.

ID: DELIRIUM EN RESOLUCIÓN. NO SE RECOMIENDA NINGUNA MEDICACIÓNN SIUIÁTRICA.

SE PUEDE CONTINUAR CON LAS BENZODIAZEPINAS

• 21/08/2016 8:01:39 a. m. HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.2 %	

• 21/08/2016 8:01:39 a. m. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES ULTRASENSIBLE- TSH	2.73 uUI/ml	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 22/08/2016 9:54:32 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 206
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 22/08/2016 4:34:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 209
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 23/08/2016 9:35:26 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA 212
Interpretación: NEUMOLOGIA Folio Inter: 22 7
PCTE CON TRAQUEOSTOMIA , PRENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAQUEOSTOMA
FR 16 FC 80
CP RONCUS ESCASOS
ABDOMEN BALDNOE
XT SIN EDEMAS

ANALSIS PCTE REQUIERED ESCARTAR FISTULA SS FBO

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. CALCIO IONICO 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 0W3	

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. CLORO [CLORURO] 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	98 1 mEq/l	

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14 2 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	78 6 %	
NEUTROFILOS(#)	11 2 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	15 3 %	
LINFOCITOS(#)	2 2 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4 1 %	
MONOCITOS(#)	0 6 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 5 %	
EOSINOFILOS(#)	0 1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 5 %	
BASOFILOS(#)	0 08 10 *3 x mm*3	
%LUC	1 %	
# LUC	0 14 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3 24 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9 g/dl	
HEMATOCRITO	27 7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 5 fL	
MCH	27 9 pg	
MCHC	33 9 %	
RDW	15 5 %	
PLAQUETAS	446 10*3 x mm*3	
MPV	7 1 fL	

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. POTASIO 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 93 mEq/l	

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	17 58 mg/dl	

• 24/08/2016 7:45:45 a. m. SODIO 220
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	138 9 mEq/l	

• 24/08/2016 12:17:39 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 222
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. COPROSCOPICO (118) 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COPROSCOPICO	EXAMEN FISICO QUIMICO Color: Amarillo Aspecto: Blando pH: 7 0 Azucares Reductores TRAZAS Sangre Oculta Negativa Flora Bacteriana Normal Leucocitos: NO SE OBSERVA Hematies: NO SE OBSERVA Restos vegetales: ++ Almidones: +++ Parasitismo intestinal en la muestra examinada: Negativo	

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 37 mg/dl	

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 198/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20 03 21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit 8911802680-0

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	264 05 mg/dl	

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	7 78 mg/dl	

• 24/08/2016 7:12:12 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 223
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
PH	8 0	
DENSIDAD	1 020	
PROTEINAS	100 mg/dl	
SANGRE	25 Eritr/ul	
LEUCOCITOS	70 Cel /ul	
NITRITOS	NEGATIVO	
GLUCOSA	500 mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	
SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS 2 - 4 XC BACTERIAS +++ LEUCOCITOS INCONTABLES HEMATIES 20 - 25 XC LEVADURAS +++	

• 24/08/2016 9:38:15 p. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] 224
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 25/08/2016 4:24:26 p. m. CLORO [CLORURO] 229
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95 2 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20 03 21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit 8911802680-0

• 25/08/2016 4:24:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 229
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7 395	
PCO2	52 6	
PO2	74 8	
tHb	14 6	
SO2	95	
FO2Hb	0 938	
HCT	48	
cHCO3	31 5	
BB	53	
BE (ecf)	8 6	
cCO2 (B)	27 5	
FIO2	50	

• 25/08/2016 4:24:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 229
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	370 71 mg/dl	

• 25/08/2016 4:24:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 229
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17 4 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	84 1 %	
NEUTROFILOS(#)	14 6 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	9 2 %	
LINFOCITOS(#)	1 6 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	5 1 %	
MONOCITOS(#)	0 9 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 5 %	
BASOFILOS(#)	0 08 10 *3 x mm*3	
%LUC	1 %	
# LUC	0 17 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3 29 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9 3 g/dl	
HEMATOCRITO	28 9 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87 8 fL	
MCH	28 2 pg	
MCHC	32 2 %	
RDW	15 %	
PLAQUETAS	453 10*3 x mm*3	
MPV	6 8 fL	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20 03 21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit 8911802680-0

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. SODIO 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.1 mEq/l	

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.13	

• 11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 159
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	25.6 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. CALCIO IONICO 162
Interpretación: 0.77 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	0.777	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. CLORO [CLORURO] 162
Interpretación: 96 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
*CLORO	96.8 mEq/l	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 162
Interpretación: H 9.3 PLT 402 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.8 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	86.1 %	
NEUTROFILOS(#)	9.3 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	7 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	3.6 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	1.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.7 %	
#LUC	0.18 10 *3 x mm*3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3
RECUENTO DE ROJOS	3.24 10 *6 x mm*3
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl
HEMATOCRITO	27.3 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.3 fL
MCH	28.6 pg
MCHC	33.9 %
RDW	14.8 %
PLAQUETAS	402 10*3 x mm*3
MPV	7.4 fL

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. POTASIO 162
Interpretación: 5.23 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.23 mEq/l	DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. SODIO 162
Interpretación: 135 Folio Inter: 16 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.9 mEq/l	

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 162
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 12/08/2016 3:30:06 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 162
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 12/08/2016 7:47:56 p. m. LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y LDH] 163
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CITOQUIMICO PLEURAL	COLOR AMARILLO PALIDO ASPECTO LIG TURBIO COAGULACION NEGATIVO RECUENTO DE LEUCOCITOS 2160 mm3 NEUTROFILOS 90 % LINFOCITOS 10 % RECUENTO DE HEMATIES 432 mm3 HEMATIES FRESCOS 85 % HEMATIES CREMADOS 20 % GLUCOSA 56.2 mg/dl PROTEINAS 3.1 g/dl COLESTEROL 59.6 mg/dl AMILASA 32.0 U/L LDH 1610 IU/l	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. CLORO [CLORURO] 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96.6 mEq/l	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.29 mg/dl	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	90.3 %	
NEUTROFILOS(#)	10.8 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	5.3 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	2.8 %	
MONOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.3 %	
#LUC	0.18 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.67 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.5 g/dl	
HEMATOCRITO	31.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.9 fL	
MCH	28.7 pg	
MCHC	34.8 %	
RDW	14.8 %	
PLAQUETAS	443 10*3 x mm*3	
MPV	6.7 fL	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12.85 mg/dl	

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. POTASIO 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

POTASIO	5.55 mEq/l

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 13/08/2016 4:30:16 p. m. SODIO 166
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	133.8 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CALCIO IONICO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.003	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CLORO [CLORURO] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95.1 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.27 mg/dl	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	120.54 mg/dl	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.4 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	85.8 %	
NEUTROFILOS(#)	9.8 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	8.5 %	
LINFOCITOS(#)	1.10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	3.7 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.4 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3
BASOFILOS%	0 2 %
BASOFILOS(#)	0 02 10 *3 x mm^3
%LUC	1 5 %
# LUC	0 17 10 *3 x mm^3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3 71 10*6 x mm^3
HEMOGLOBINA	10 3 g/dl
HEMATOCRITO	31 2 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84 2 fL
MCH	27 7 pg
MCHC	33 1 %
RDW	14 7 %
PLAQUETAS	514 10*3 x mm^3
MPV	7 2 fL

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12 39 mg/dl	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. POTASIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4 66 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. SODIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135 8 mEq/l	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11 4 seg	
CONTROL DE PT	10 9 seg	
INR	1 04	

• 14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29 1 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. CALCIO IONICO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. CLORO [CLORURO] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 29 mg/dl	

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	49 24 mg/dl	RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	12 4 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	81 7 %	
NEUTROFILOS(#)	10 1 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	12 3 %	
LINFOCITOS(#)	1 5 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	3 9 %	
MONOCITOS(#)	0 5 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 4 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 3 %	
BASOFILOS(#)	0 03 10 *3 x mm^3	
%LUC	1 4 %	
# LUC	0 17 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3 68 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10 4 g/dl	
HEMATOCRITO	31 3 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 1 fL	
MCH	28 2 pg	
MCHC	33 4 %	
RDW	14 7 %	
PLAQUETAS	536 10*3 x mm^3	
MPV	7 4 fL	

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 174

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	11 45 mg/dl	

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. POTASIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. SODIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11 4 seg	
CONTROL DE PT	10 9 seg	
INR	1 04	

• 15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	26 3 seg	
CONTROL PTT	29 1 seg	

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. CALCIO IONICO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 048	

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. CLORO [CLORURO] 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96 4 mEq/l	

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11 6 10 *3x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUTROFILOS%	79 6 %
NEUTROFILOS(#)	9 2 10 *3 x mm^3
LINFOCITOS%	11 8 %
LINFOCITOS(#)	1 4 10 *3 x mm^3
MONOCITOS%	5 5 %
MONOCITOS(#)	0 6 10 *3 x mm^3
EOSINOFILOS%	1 2 %
EOSINOFILOS(#)	0 1 10 *3 x mm^3
BASOFILOS%	0 3 %
BASOFILOS(#)	0 03 10 *3 x mm^3
%LUC	1 4 %
# LUC	0 16 10 *3 x mm^3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3 4 10*6 x mm^3
HEMOGLOBINA	9 7 g/dl
HEMATOCRITO	28 9 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84 7 fL
MCH	28 4 pg
MCHC	34 5 %
RDW	14 7 %
PLAQUETAS	522 10*3 x mm^3
MPV	8 9 fL

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. POTASIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4 14 mEq/l	

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 16/08/2016 2:34:56 p. m. SODIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141 mEq/l	

• 17/08/2016 9:12:55 a. m. TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL 182
Interpretación: INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Folio Inter: 18 6

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. CALCIO IONICO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 21	

• 17/08/2016 3:02:17 p. m. CLORO [CLORURO] 184
Interpretación: 97 Folio Inter: 18 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.9 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CALCIO IONICO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.221	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CLORO (CLORURO) 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	101.1 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.42 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 1: 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	107.83 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	88.8 %	
NEUTROFILOS(#)	10.5 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	4.6 %	
LINFOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.6 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.8 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.4 %	
#LUC	0.17 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.65 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

HEMATOCRITO	31.5 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.2 fL
MCH	28.5 pg
MCHC	34.6 %
RDW	14.6 %
PLAQUETAS	225 10*3 x mm*3
MPV	7.5 fL

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) * 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	23.07 mg/dl	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. POTASIO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.29 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 133
Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. SODIO 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140 mEq/l	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 133
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.3 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.04	

• 7/08/2016 4:50:13 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 133
Interpretación: REPORTADO EN HCREPORTADO EN HC REPORTADO EN HCREPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 8/08/2016 2:48:05 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL 138
Interpretación: Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO Folio Inter: 14 0

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM, SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL, SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION, SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Complicaciones:NO

• 8/08/2016 3:29:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 142
Interpretación: se revisa rx de torax post toracostomia cerrada sin complicaciones pulmon derecho bien espandido, no derrames. Folio Inter: 14 4

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. ALBUMINA 144
Interpretación: LEVE HIPOALBUMINEMIA Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.84 g/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CALCIO IONICO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.086	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CLORO (CLORURO) 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.5 mEq/l	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 144
Interpretación: BAJO Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.38 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 144
Interpretación: PH: 7.48 PCO2: 42 PO2: 78 HCO3: 31 PAFI: 197 Folio Inter: 14 8

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	87.67 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.1 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	86.6 %	
NEUTROFILOS(#)	8.8 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	5.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	5.1 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm*3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EOSINOFILOS%	1.2 %
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm*3
BASOFILOS%	0.2 %
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3
%LUC	1.4 %
#LUC	0.15 10 *3 x mm*3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3
RECUENTO DE ROJOS	3.46 10*6 x mm*3
HEMOGLOBINA	10.1 g/dl
HEMATOCRITO	29.7 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.8 fL
MCH	29.1 pg
MCHC	35.1 %
RDW	14.7 %
PLAQUETAS	283 10*3 x mm*3
MPV	8 fL

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. MAGNESIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO	2.11 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) * 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.56 mg/dl	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. POTASIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.51 mEq/l	

• 8/08/2016 5:52:38 p. m. SODIO 144
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 14 8

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.8 mEq/l	

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 148
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.37 mg/dl	

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 148
Interpretación: EQUILIBRIO ACIDO BASE Folio Inter: 15 4

• 9/08/2016 3:23:16 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 148

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: ANEMIA PERMSIVA Folio Inter: 154

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.7 10 *3a mm*3	
NEUTROFILOS%	83.1 %	
NEUTROFILOS(#)	7.3 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	8.6 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	6.1 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	2.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.6 %	
# LUC	0.14 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.37 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl	
HEMATOCRITO	28.5 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.4 fL	
MCH	28.8 pg	
MCHC	35.6 %	
RDW	14.9 %	
PLAQUETAS	302 10*3 x mm*3	
MPV	7.7 fL	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 148
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 154

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.75 mg/dl	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 148
  Interpretación: TUBO A TORAX DERECHO NORMO INSERTOCON PULMON NORMO DISTENDIDO Folio Inter: 154

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 148
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 154

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 9/08/2016 3:23:16 p. m. TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE] 148
  Interpretación: VHC Folio Inter: 231

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. CALCIO IONICO 154
  Interpretación: BAJO Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

CALCIO IONICO	0.715

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 154
  Interpretación: ALCALOSI METABOLICA SIN DISFUNSION PULMONR Folio Inter: 156

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	124.83 mg/dl	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 154
  Interpretación: NO SINGNOS DE SIRS NEMIA FUERA DE RANGO TRASFUSIONAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	6.3 10 *3a mm*3	
NEUTROFILOS%	84.5 %	
NEUTROFILOS(#)	5.3 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	8.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	3.9 %	
MONOCITOS(#)	0.2 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	3.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.4 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.6 %	
# LUC	0.1 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.18 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl	
HEMATOCRITO	27 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	35.3 %	
RDW	14.9 %	
PLAQUETAS	312 10*3 x mm*3	
MPV	7.3 fL	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	16.46 mg/dl	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. POTASIO 154
  Interpretación: LIMITROFE Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.97 mEq/l	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 154
  Interpretación: persiste la placa con infiltrados bilaterales Folio Inter: 156

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. SODIO 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.1 mEq/l	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.9 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.09	

- 10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 154
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 156

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	23 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CALCIO IONICO 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.147	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CLORO [CLORURO] 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95.9 mEq/l	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.31 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 159
  Interpretación: PH: 7.5 PCO2:41 PO2: 75 HCO3: 31 PAFI: 215 Folio Inter: 161

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	97.36 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 159
  Interpretación: CON LAS TRES LINEAS SANGUINEAS DENTRO DE LIMITES NORMALES Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.4 10 *3a mm*3	
NEUTROFILOS%	86.4 %	
NEUTROFILOS(#)	7.3 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	7 %	
LINFOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	3 %	
MONOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	2.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.2 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	1.3 %	
# LUC	0.11 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.31 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl	
HEMATOCRITO	28 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.7 fL	
MCH	28.7 pg	
MCHC	35.2 %	
RDW	15 %	
PLAQUETAS	352 10*3 x mm*3	
MPV	7.1 fL	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	14.28 mg/dl	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. POTASIO 159
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.46 mEq/l	

- 11/08/2016 3:09:44 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 159
  Interpretación: SE ENCUENTRA MEJORIA DEL PATRON RADIOLOGICO CON DISMINUCION DE COSOLIDACIONES PULMONARES BILATERALES Folio Inter: 161

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	126.42 mg/dl	

- 2/08/2016 4:45:23 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 114
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.37 mg/dl	

- 2/08/2016 4:45:23 p. m. POTASIO 114
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.06 mEq/l	

- 2/08/2016 4:45:23 p. m. SODIO 114
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.1 mEq/l	

- 2/08/2016 4:45:23 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 114
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 2/08/2016 4:45:23 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 114
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 2/08/2016 4:45:23 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 114
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 3/08/2016 6:49:45 p. m. CLORO [CLORURO] 118
  Interpretación: 97 Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	97.1 mEq/l	

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 118
  Interpretación: LEVE LACLAOSI METABOLICA MODERAD DISFUNION PULMONR MUY LEVE HIPOKALEMIA E HIPONTREMIA Folio Inter: 12 0
- 3/08/2016 6:49:45 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 118
  Interpretación: MUY ELEVADA Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	247.28 mg/dl	

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 118
  Interpretación: MODERADA ELCUCOTICISN NEUTROFILA ABASOLUTA NO ANEMIA O TROMBICOPENIA Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RECUENTO DE BLANCOS	17.6 10 *3 x mm*3
NEUTROFILOS%	93.7 %
NEUTROFILOS(#)	16.5 10 *3 x mm*3
LINFOCITOS%	2 %
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3
MONOCITOS%	3.7 %
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3
EOSINOFILOS%	0 %
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3
BASOFILOS%	0.1 %
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3
%LUC	0.5 %
# LUC	0.08 10 *3 x mm*3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3
RECUENTO DE ROJOS	4.23 10*6 x mm*3
HEMOGLOBINA	12.5 g/dl
HEMATOCRITO	35.9 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL
MCH	29.4 pg
MCHC	35.7 %
RDW	13.8 %
PLAQUETAS	228 10*3 x mm*3
MPV	8.9 fL

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 118
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.83 mg/dl	

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. POTASIO 118
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.66 mEq/l	

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 118
  Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 12 0
- 3/08/2016 6:49:45 p. m. SODIO 118
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	138.1 mEq/l	

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 118
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INR	1.1

- 3/08/2016 6:49:45 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 118
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	17.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 4/08/2016 10:48:16 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA 120
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 4/08/2016 10:48:16 a. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 120
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 4/08/2016 10:48:16 a. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 120
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	5.65 mg/dl	

- 4/08/2016 10:48:16 a. m. PROCALCITONINA 120
  Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1
- 4/08/2016 3:46:37 p. m. CALCIO IONICO 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.167	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. CLORO [CLORURO] 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	101.8 mEq/l	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.46 mg/dl	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 122
  Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXICENACION Folio Inter: 12 6
- 4/08/2016 3:46:37 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 122
  Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	276.33 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 122
  Interpretación: LEUCOCITOSIS MODERADA EN AUMENTO, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	16.8 10 *3 x mm*3	
NEUTROFILOS%	91.8 %	
NEUTROFILOS(#)	15.4 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	3 %	
LINFOCITOS(#)	0.5 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.2 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.12 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.55 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	
HEMATOCRITO	30.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.1 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	35.2 %	
RDW	14.2 %	
PLAQUETAS	176 10*3 x mm*3	
MPV	7.5 fL	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.89 mg/dl	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. POTASIO 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.04 mEq/l	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 122
  Interpretación: DETERIORO RADIOLOGICO CON AUMENTO DE INFILTRADOS INTERSTICIAL MULTILOBAR, NO DERRAMES, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA BIEN UBICADA. Folio Inter: 12 6
- 4/08/2016 3:46:37 p. m. SODIO 122
  Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	138.1 mEq/l	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 122

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: NORMAL Folio Inter: 12 6

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	21.6 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 4/08/2016 3:46:37 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 122
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.13	

- 5/08/2016 9:51:01 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 124
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 9:51:01 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 124
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 9:51:01 a. m. UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS 124
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. CALCIO IONICO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.257	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. CLORO [CLORURO] 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.6 mEq/l	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.44 mg/dl	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH ANO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OIDO DERECHO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OIDO IZQUIERDO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO KOH OMBLIGO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	71.47 mg/dl	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	22.8 10 *3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	91.7 %	
NEUTROFILOS(#)	20.9 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.3 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.4 %	
MONOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.3 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm^3	
%LUC	1.1 %	
# LUC	0.26 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.79 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11 g/dl	
HEMATOCRITO	32.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35.1 %	
RDW	14.2 %	
PLAQUETAS	188 10*3 x mm^3	
MPV	7 fL	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.26 mg/dl	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. POTASIO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.54 mEq/l	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 126
  Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3
- 5/08/2016 3:17:45 p. m. SODIO 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.6 mEq/l	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.5 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.05	

- 5/08/2016 3:17:45 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 126
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. CALCIO IONICO 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.108	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. CLORO [CLORURO] 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	101.1 mEq/l	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.38 mg/dl	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3
- 6/08/2016 6:08:33 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	81.77 mg/dl	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	19.8 10 *3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	89.5 %	
NEUTROFILOS(#)	14.2 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	4.8 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	4.4 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	1 %	
# LUC	0.16 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.5 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	10.2 g/dl	
HEMATOCRITO	29.7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35.4 %	
RDW	14.5 %	
PLAQUETAS	188 10*3 x mm^3	
MPV	8.7 fL	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.3 mg/dl	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. POTASIO 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.49 mEq/l	

- 6/08/2016 6:08:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 130
  Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO Folio Inter: 14 3
- 6/08/2016 6:08:33 p. m. SODIO 130
  Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.182	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CLORO [CLORURO] 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.2 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.42 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	152.6 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15.3 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	87.8 %	
NEUTROFILOS(#)	13.4 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	5 %	
LINFOCITOS(#)	0.8 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.5 %	
MONOCITOS(#)	1.10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.11 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.61 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	
HEMATOCRITO	32.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.1 FL	
MCH	29.4 pg	
MCHC	33.3 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RDW	14.1 %	
PLAQUETAS	210 10*3 x mm^3	
MPV	7.3 fL	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	39.24 mg/dl	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. POTASIO 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.96 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. SODIO 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141.1 mEq/l	

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS 1 - 2 XC BACTERIAS ESCASAS LEUCOCITOS 1-2 XC HEMATIES 3-5 XC CRENADOS MOCO + LEVADURAS ESCASAS	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 109
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 12 0

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CALCIO IONICO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.212	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CLORO [CLORURO] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	100.9 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit. 8911802680-0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.55 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	92.39 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	13.5 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	93.9 %	
NEUTROFILOS(#)	12.7 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	2.1 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.3 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.04 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.66 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl	
HEMATOCRITO	33.0 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.4 FL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	35.6 %	
RDW	13.8 %	
PLAQUETAS	169 10*3 x mm^3	
MPV	7.3 fL	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	19.96 mg/dl	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. POTASIO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit. 8911802680-0

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.96 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. SODIO 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140.2 mEq/l	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.8 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.17	

• 1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 109
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 114
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 12 0

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CALCIO IONICO 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.164	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CLORO [CLORURO] 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	98.3 mEq/l	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.49 mg/dl	

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 2/08/2016 4:45:23 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 114
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit. 8911802680-0

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 fL	
MCH	29.9 pg	
MCHC	35.4 %	
RDW	13.6 %	
PLAQUETAS	207 10^3 x mm^3	
MPV	7.5 fL	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 95
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.16 mg/dl	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. POTASIO 95
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.66 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 95
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. SODIO 95
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	133.4 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 95
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.04	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 95
Interpretación: NO COAGUÁL Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	NO COAGULA seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. CALCIO IONICO 99
Interpretación: 1.2 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.245	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. CLORO [CLORURO] 99
Interpretación: 103 Folio Inter: 1..2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 99
Interpretación: 0.6 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.61 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. FOSFATASA ALCALINA 99
Interpretación: 45 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	45 UL	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 99
Interpretación: EQUILIBRIO Folio Inter: 102

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 99
Interpretación: 211 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	211.31 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 99
Interpretación: HG 11 PLT 179 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15.6 10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	85.3 %	
NEUTROFILOS(#)	13.3 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	6.3 %	
LINFOCITOS(#)	1.10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	7.1 %	
MONOCITOS(#)	1.1 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.4 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.9 %	
# LUC	0.13 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.8 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	
HEMATOCRITO	32.7 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.1 fL	
MCH	29.5 pg	
MCHC	34.7 %	
RDW	13.6 %	
PLAQUETAS	179 10^3 x mm^3	
MPV	7.9 fL	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 99
Interpretación: 26 Folio Inter: 102

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	26.73 mg/dl	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. POTASIO 99
Interpretación: 3.99 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.99 mEq/l	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 99
Interpretación: INFILTRADOS BILAT Folio Inter: 102

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. SODIO 99
Interpretación: 140 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140.3 mEq/l	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 99
Interpretación: 12.6 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.6 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.15	

• 29/07/2016 3:58:33 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 99
Interpretación: 20.3 Folio Inter: 102

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	20.3 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 103
Interpretación: normal Folio Inter: 105

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.04 mg/dl	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 103
Interpretación: equilibrio acido base moderada disfunsion pulmonar Folio Inter: 105

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 103
Interpretación: modera leucocitocis anemia Folio Inter: 105

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	12.4 10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	88.8 %	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUTROFILOS(#)	11.10 ^3 x mm^3
LINFOCITOS%	3.3 %
LINFOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3
MONOCITOS%	7.4 %
MONOCITOS(#)	0.9 10 ^3 x mm^3
EOSINOFILOS%	0 %
EOSINOFILOS(#)	0 10 ^3 x mm^3
BASOFILOS%	0.1 %
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3
%LUC	0.4 %
# LUC	0.05 10 ^3 x mm^3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 ^3 x mm^3
RECUENTO DE ROJOS	3.56 10^6 x mm^3
HEMOGLOBINA	10.3 g/dl
HEMATOCRITO	30.4 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.8 fL
MCH	29 pg
MCHC	33 %
RDW	13.8 %
PLAQUETAS	168 10^3 x mm^3
MPV	7.2 fL

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 103
Interpretación: elvado Folio Inter: 105

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	30.03 mg/dl	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 103
Interpretación: normal Folio Inter: 105

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.2 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.12	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 103
Interpretación: normal Folio Inter: 105

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	22 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 30/07/2016 5:07:53 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 103
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES Folio Inter: 120

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 106
Interpretación: INFILTRADO EN MABOS CMPOS, CON LIGERA MEJORIA Folio Inter: 107

• 31/07/2016 4:57:32 p. m. CALCIO IONICO 106
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 23/07/2016 5:24:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 7
Interpretación: TRASTOSNO DE LA OXIGENAICON Folio Inter: 74

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CALCIO IONICO 76
Interpretación: 1.0 Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.055	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CLORO [CLORURO] 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.4 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.88 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 76
Interpretación: en equilibrio acido base con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 79

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	156.93 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 76
Interpretación: leucocitosis leve , sx anemico moderado sin indicacion de trasfundir, plaquetas normales Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.6 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	90.5 %	
NEUTROFILOS(#)	10.5 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	3.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	5.6 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.6 %	
# LUC	0.06 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0%	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.29 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
HEMATOCRITO	29.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.3 fL	
MCH	28.9 pg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MCHC	34.1 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	230 10*3 x mm*3	
MPV	7.4 fL	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	35.14 mg/dl	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. POTASIO 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.78 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 76
Interpretación: persistencia de infiltrados intersticial difuso multilobar, no derrames, TOT y cateter central bien ubicado Folio Inter: 79

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. SODIO 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	148.1 mEq/l	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 76
Interpretación: normasl Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.22	

• 24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 76
Interpretación: normal Folio Inter: 79

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.3 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 79
Interpretación: SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSOS METABOLICA COMPENSADA , CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON P/F 151, HIPOKALEMIA LEVE , RESTO NORMAL Folio Inter: 80

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 79
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA DIRECTA	0.48 mg/dl	
BILIRRUBINA TOTAL	1.04 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.56 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.77 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 79
Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	321.37 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 79
Interpretación: LEUCOCITOS EN DESCENSO, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	91.3 %	
NEUTROFILOS(#)	10.7 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	3 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	5.4 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.03 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0%	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	4.01 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	11.8 g/dl	
HEMATOCRITO	35.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.1 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	13 %	
PLAQUETAS	257 10*3 x mm*3	
MPV	7.5 fL	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 79
Interpretación: ALTO Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	35.28 mg/dl	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 79
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE INFILTRADOS INTERSTICIAL MULTILOBAR , TOT BIEN UBICADO, NO DERRAMES. Folio Inter: 83

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INR	1.16	

• 25/07/2016 1:59:08 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 79
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	19.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. CALCIO IONICO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.035	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. CLORO [CLORURO] 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	100 mEq/l	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 80
Interpretación: EN EQUILIBRIO CONBTRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION Folio Inter: 83

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. POTASIO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.57 mEq/l	

• 25/07/2016 3:20:21 p. m. SODIO 80
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	142.5 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CALCIO IONICO 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.079	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CLORO [CLORURO] 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.4 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 83
Interpretación: normal Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.82 mg/dl	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 83
Interpretación: gases arteriales en equilibrio con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 89

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: normal — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	75 67 mg/dl	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE — 83

Interpretación: leucocitosis leve aumento, sx anemico leve , plaqwuetas normales. — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	14 8 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	83 6 %	
NEUTROFILOS(#)	12 4 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	7 3 %	
LINFOCITOS(#)	1 1 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	8 2 %	
MONOCITOS(#)	1 2 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 1 %	
BASOFILOS(#)	0 02 10 *3 x mm*3	
%LUC	0 5 %	
# LUC	0 08 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3 88 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	11 2 g/dl	
HEMATOCRITO	33 2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 6 FL	
MCH	29 pg	
MCHC	34 9 %	
RDW	12 9 %	
PLAQUETAS	270 10*3 x mm*3	
MPV	8 FL	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * — 83

Interpretación: alto — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	34 69 mg/dl	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. POTASIO — 83

Interpretación: hipokalamia leve — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 14 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. SODIO — 83

Interpretación: normal — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	144 8 mEq/l	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] — 83

Interpretación: normal — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 7 seg	
CONTROL DE PT	10 9 seg	
INR	1 16	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] — 83

Interpretación: normal — Folio Inter: 89

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18 8 seg	
CONTROL PTT	29 1 seg	

• 26/07/2016 3:38:34 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — 83

Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA — Folio Inter: 97

• 26/07/2016 7:09:20 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — 85

Interpretación: mejoria progresiva de infiltrados intersticial bilateral, no derrames. — Folio Inter: 89

• 27/07/2016 8:50:06 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) — 87

Interpretación: negativo — Folio Inter: 10 6

• 27/07/2016 8:50:06 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO — 87

Interpretación: negativo — Folio Inter: 10 6

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — 89

Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDOS BASE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES,. — Folio Inter: 90

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS — 89

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 7 mg/dl	

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) — 89

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	75 7 mg/dl	

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE — 89

Interpretación: LEUCOS ELEVADOS NEUTROFILIA ANEMIA FUERA DE RANGO DE TRASFUSION — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17 5 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	89 %	
NEUTROFILOS(#)	15 6 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	4 2 %	
LINFOCITOS(#)	0 7 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	5 6 %	
MONOCITOS(#)	1 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 4 %	
EOSINOFILOS(#)	0 1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 1 %	

BASOFILOS(#)	0 01 10 *3 x mm*3
%LUC	0 5 %
# LUC	0 09 10 *3 x mm*3
%NORMOBLASTOS	0 %
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3
RECUENTO DE ROJOS	4 22 10*6 x mm*3
HEMOGLOBINA	12 8 g/dl
HEMATOCRITO	36 1 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 5 FL
MCH	29 8 pg
MCHC	35 %
RDW	13 4 %
PLAQUETAS	249 10*3 x mm*3
MPV	7 5 FL

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * — 89

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	24 4 mg/dl	

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — 89

Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA — Folio Inter: 97

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] — 89

Interpretación: NORMA — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL DE PT	10 9 seg	

• 27/07/2016 3:09:43 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] — 89

Interpretación: NORM — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29 1 seg	

• 27/07/2016 10:24:02 p. m. CALCIO IONICO — 90

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 114	

• 27/07/2016 10:24:02 p. m. CLORO [CLORURO] — 90

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	100 4 mEq/l	

• 27/07/2016 10:24:02 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — 90

Interpretación: ALCALOISI METABOLICA DISFUNSION PULMONAR DE MODERADA A SEVERA 186 — Folio Inter: 91

• 27/07/2016 10:24:02 p. m. POTASIO — 90

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 79 mEq/l	

• 27/07/2016 10:24:02 p. m. SODIO — 90

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 91

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141 7 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. CALCIO IONICO — 95

Interpretación: BAJO — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	0 923	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. CLORO [CLORURO] — 95

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	99 3 mEq/l	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS — 95

Interpretación: NORMAL — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 64 mg/dl	

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — 95

Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA LEVE A MODERADA DISFUNSION PULMONAR — Folio Inter: 97

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) — 95

Interpretación: ELEVADA — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	175 35 mg/dl	DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA

• 28/07/2016 3:58:10 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE — 95

Interpretación: LEUCOCITOS DISCRETO AUMENTO NEUTORFILA DEL 90 — Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	17 6 10 *3 x mm*3	
NEUTROFILOS%	90 9 %	
NEUTROFILOS(#)	16 1 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	3 2 %	
LINFOCITOS(#)	0 6 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4 8 %	
MONOCITOS(#)	0 9 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 6 %	
EOSINOFILOS(#)	0 1 10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 1 %	
BASOFILOS(#)	0 01 10 *3 x mm*3	
%LUC	0 4 %	
# LUC	0 07 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	4 1 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	11 9 g/dl	
HEMATOCRITO	34 8 %	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	37.61 mg/dl	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.2 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.21	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 58
Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SON TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION ELECTROLITOS NORMALES Folio Inter: 59

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 58
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 9

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. CALCIO IONICO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.121	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. CLORO [CLORURO] 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.8 mEq/l	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 19/07/2016 9:10:42 p. m POTASIO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.76 mEq/l	

• 19/07/2016 9:10:42 p. m. SODIO 59
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	146.4 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CALCIO IONICO 61
Interpretación: BAJO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.11	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CLORO [CLORURO] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.8 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.96 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 61
Interpretación: PH 7,47 PCO2 41 HCO3 28 PAFI 152 Folio Inter: 63

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 61
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	202.39 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 61
Interpretación: MODERA LEUCOCITOCIS CON NEUTROFILA DEL 89% Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	15.1 10 *3 x mm*3	
NEUTROFILOS%	89.6 %	
NEUTROFILOS(#)	13.5 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	2.9 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	6.7 %	
MONOCITOS(#)	1.10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.1 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.83 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	
HEMATOCRITO	32.9 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	381 10*3 x mm*3	
MPV	7.8 fL	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 61
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	52.66 mg/dl	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. POTASIO 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.78 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. SODIO 61
Interpretación: 144 Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.3 mEq/l	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.18	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 61
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 63

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 20/07/2016 4:38:01 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 61
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 65
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN ORINA 65
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. ALBUMINA 65
Interpretación: hipoalbuminemia Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.62 g/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CALCIO IONICO 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.137	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CLORO [CLORURO] 65

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	105.1 mEq/l	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.07 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	117.91 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 65
Interpretación: LEUCOCIOTOS EN AUMENTO, SX ANEMICO MODERADO, PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	13.10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	92.6 %	
NEUTROFILOS(#)	12.10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	2.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.5 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.04 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.63 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.6 g/dl	
HEMATOCRITO	31.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.6 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	35.3 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	352 10*3 x mm*3	
MPV	7.4 fL	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 65
Interpretación: ALTO Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	47.01 mg/dl	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. POTASIO 65
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.18 mEq/l	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. SODIO 65
Interpretación: normal
Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.3 mEq/l	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 65
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.9 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.09	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 65
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 68

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	18.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 21/07/2016 3:17:03 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 65
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA
Folio Inter: 97

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. CALCIO IONICO 68
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.112	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. CLORO [CLORURO] 68
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.6 mEq/l	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 68
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.89 mg/dl	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 68
Interpretación: EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION
Folio Inter: 71

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 68
Interpretación: HIPERGLICEMIA
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	247.8 mg/dl	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 68

Interpretación: LEUCOCITOS EN DESCENSO, SX ANEMICO LEVE SIN INDICACION DE TRASFUNDIR , PLAQUETAS NORMALES.
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10.2 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	92.8 %	
NEUTROFILOS(#)	9.5 10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	2.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	4.3 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.3 %	
# LUC	0.03 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS*	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.54 10*6 x mm*3	
HEMOGLOBINA	10.4 g/dl	
HEMATOCRITO	30.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.3 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	34.0 %	
RDW	13.2 %	
PLAQUETAS	295 10*3 x mm*3	
MPV	8.3 fL	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 68
Interpretación: ALTA
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	44.02 mg/dl	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. POTASIO 68
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.73 mEq/l	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 68
Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL DIFUSO, MULTILOBAR
Folio Inter: 71

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. SODIO 68
Interpretación: NORMAL
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	145.8 mEq/l	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 68
Interpretación: NORMALES
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación

CONTROL DE PT	10.9 seg	

• 22/07/2016 1:34:50 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 68
Interpretación: NORMALES
Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 72
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC
Folio Inter: 143

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. CALCIO IONICO 72
Interpretación: 1.086
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.086	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. CLORO [CLORURO] 72
Interpretación: 104
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104 mEq/l	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 72
Interpretación: 0.97
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.97 mg/dl	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 72
Interpretación: 104
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	104.61 mg/dl	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 72
Interpretación: HG 9 PLT 265
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.2 10 *3x mm*3	
NEUTROFILOS%	85.5 %	
NEUTROFILOS(#)	10.10 *3 x mm*3	
LINFOCITOS%	2.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.3 10 *3 x mm*3	
MONOCITOS%	8.3 %	
MONOCITOS(#)	0.9 10 *3 x mm*3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm*3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm*3	
%LUC	0.7 %	
# LUC	0.07 10 *3 x mm*3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm*3	
RECUENTO DE ROJOS	3.33 10*6 x mm*3	

HEMOGLOBINA	9.9 g/dl	
HEMATOCRITO	28.6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.5 fL	
MCH	29.8 pg	
MCHC	34.5 %	
RDW	13.4 %	
PLAQUETAS	265 10*3 x mm*3	
MPV	7.5 fL	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 72
Interpretación: 41
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	41.77 mg/dl	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. POTASIO 72
Interpretación: 3.85
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.85 mEq/l	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 72
Interpretación: INFILTRADOS
Folio Inter: 74

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. SODIO 72
Interpretación: 146
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	146.8 mEq/l	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 72
Interpretación: 13
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.22	

• 23/07/2016 5:22:49 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 72
Interpretación: 19
Folio Inter: 74

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	19.4 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 23/07/2016 5:24:00 p. m. CALCIO IONICO 7
Interpretación: VHC
Folio Inter: 231

• 23/07/2016 5:24:00 p. m. CLORO [CLORURO] 7
Interpretación: VHC
Folio Inter: 231

• 23/07/2016 5:24:00 p. m. POTASIO 7
Interpretación: VHC
Folio Inter: 231

• 23/07/2016 5:24:00 p. m. SODIO 7
Interpretación: VHC
Folio Inter: 231

HEMATOCRITO	33.8 %		
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.6 fL		
MCH	29.1 pg		
MCHC	34.1 %		
RDW	13.5 %		
PLAQUETAS	240 10^3 x mm^3		
MPV	7.8 fL		

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 35 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	23.71 mg/dl	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. POTASIO 35 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.94 mEq/l	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 35 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR , NO DERRAMES, TOT BIEN UBICADO.

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 35 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.2 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.03	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 35 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	28.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 14/07/2016 3:23:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 2 ☐ Folio Inter: 41
Interpretación: acidosis RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OPXIGENACION

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 41 ☐ Folio Inter: 42
Interpretación: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION .

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. CALCIO IONICO 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.151	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. CLORO [CLORURO] 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.4 mEq/l	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1 mg/dl	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	132.1 mg/dl	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	92.2 %	
NEUTROFILOS(#)	10.1 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	3.4 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.2 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.6 %	
# LUC	0.67 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.02 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.7 g/dl	
HEMATOCRITO	35.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.2 fL	
MCH	29.1 pg	
MCHC	33.7 %	
RDW	13.4 %	
PLAQUETAS	230 10^3 x mm^3	
MPV	7.9 fL	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	26.57 mg/dl	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. POTASIO 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.76 mEq/l	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 41 ☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. SODIO 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	140.2 mEq/l	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.1	

• 15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 41 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	32.6 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 15/07/2016 3:04:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 3 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

• 15/07/2016 9:39:00 p. m. CALCIO IONICO 4 ☐ Folio Inter: 23 1
Interpretación: VHC

• 15/07/2016 9:39:00 p. m. CLORO [CLORURO] 4 ☐ Folio Inter: 23 1
Interpretación: VHC

• 15/07/2016 9:39:00 p. m. POTASIO 4 ☐ Folio Inter: 23 1
Interpretación: VHC

• 15/07/2016 9:39:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 4 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA.

• 16/07/2016 2:24:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 44 ☐ Folio Inter: 45
Interpretación: REPORTE DE GASES DE CONTROL DE AHORA EN LA TARDE: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTA DE HIPERCAPNIA CON PCO2: 70, CON ACIDEMIA PH: 7.26, CON DISMINUCION DE PAFI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI. 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.42 mg/dl	

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA CON SEVERA A MODERA DISFUNION PULMONAR

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: GLUC 555 SEVERA

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	533.84 mg/dl	RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA SE INFORMA AL SERVICIO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: MUY LEVE LEUCOCITOSIS ANEMI FUER D ERANGO TRASFUSIONAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	88.3 %	
NEUTROFILOS(#)	9.8 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	3.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.4 10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.2 %	
MONOCITOS(#)	0.7 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	0.8 %	
# LUC	0.09 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.83 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.1 g/dl	
HEMATOCRITO	34.1 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.8 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	33.6 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	255 10^3 x mm^3	
MPV	8.1 fL	

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: NOMRLA

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	27.62 mg/dl	

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: DSCRETA MEJRIA DE LOS INFILTRADOS

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.7 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.16	

• 16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 45 ☐ Folio Inter: 47
Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	27.5 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 17/07/2016 11:50:14 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA 47 ☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 17/07/2016 11:50:14 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 17/07/2016 11:50:14 a. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 17/07/2016 11:50:14 a. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] 47
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

• 17/07/2016 11:50:14 a. m. PROCALCITONINA 47
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. CALCIO IONICO 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 077	

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 78 mg/dl	

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 48
Interpretación: alcalosis respiratoria Folio Inter: 53

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 48
Interpretación: leucocitosis Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	12 9 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	87 5 %	
NEUTROFILOS(#)	11 3 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	4 1 %	
LINFOCITOS(#)	0 5 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	7 4 %	
MONOCITOS(#)	1 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 1 %	
BASOFILOS(#)	0 02 10 *3 x mm^3	
%LUC	0 8 %	
# LUC	0 11 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4 04 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11 7 g/dl	
HEMATOCRITO	34 5 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 3 fL	
MCH	28 8 pg	
MCHC	35 3 %	

RDW	13 1 %	
PLAQUETAS	321 10*3 x mm^3	
MPV	7 2 fL	

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 48
Interpretación: alto Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	32 39 mg/dl	

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. POTASIO 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 76 mEq/l	

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 48
Interpretación: infiltrados Folio Inter: 53

• 17/07/2016 5:02:13 p. m. SODIO 48
Interpretación: normal Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	144 4 mEq/l	

• 17/07/2016 8:46:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 6
Interpretación: GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON PERSIETCNASI DE COMPROMISO MODERADOSEVERO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA MODERADA . Folio Inter: 50

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. CALCIO IONICO 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1 145	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. CLORO [CLORURO] 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104 2 mEq/l	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 82 mg/dl	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 54
Interpretación: acidemia respiratoria compensada Folio Inter: 58

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	124 37 mg/dl	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 54

Interpretación: no leucocitosis, neutrofilia, sx anemico leve , plaquetas normales. Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	10 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	85 1 %	
NEUTROFILOS(#)	8 5 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	5 9 %	
LINFOCITOS(#)	0 6 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	7 6 %	
MONOCITOS(#)	0 8 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 2 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 1 %	
BASOFILOS(#)	0 01 10 *3 x mm^3	
%LUC	1 2 %	
# LUC	0 12 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3 68 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11 5 g/dl	
HEMATOCRITO	33 8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 3 fL	
MCH	29 pg	
MCHC	35 2 %	
RDW	13 1 %	
PLAQUETAS	313 10*3 x mm^3	
MPV	7 3 fL	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 54
Interpretación: alto Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	30 01 mg/dl	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. POTASIO 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3 61 mEq/l	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 54
Interpretación: mejoria progresiva de infiltrados , no derrames. Folio Inter: 58

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. SODIO 54
Interpretación: hipernatremia leve Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	147 mEq/l	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 54
Interpretación: normal. Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13 seg	
CONTROL DE PT	10 9 seg	

INR	1 19	

• 18/07/2016 7:07:26 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 54
Interpretación: normal Folio Inter: 58

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	19 9 seg	
CONTROL PTT	29 1 seg	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0 83 mg/dl	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	253 77 mg/dl	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8 5 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	89 3 %	
NEUTROFILOS(#)	7 6 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	4 4 %	
LINFOCITOS(#)	0 4 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	5 5 %	
MONOCITOS(#)	0 5 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0 1 %	
EOSINOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0 %	
BASOFILOS(#)	0 10 *3 x mm^3	
%LUC	0 7 %	
# LUC	0 06 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4 05 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11 5 g/dl	
HEMATOCRITO	34 6 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 8 fL	
MCH	28 4 pg	
MCHC	34 9 %	
RDW	13 1 %	
PLAQUETAS	332 10*3 x mm^3	
MPV	7 5 fL	

• 19/07/2016 2:04:50 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 58
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 14 3

RECUENTO DE ROJOS	4.56 10^6 x mm^3		
HEMOGLOBINA	13.5 g/dl		
HEMATOCRITO	40.6 %		
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL		
MCH	29.6 pg		
MCHC	33.6 %		
RDW	13.1 %		
PLAQUETAS	150 10^3 x mm^3		
MPV	7.7 fL		

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 6
Interpretación: 31.83 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	31.83 mg/dl	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 6
Interpretación: 11.4 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.04	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 6
Interpretación: 30.9 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] 6
Interpretación: 68.39 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA OXALACETICA	68.39 U/L	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] 6
Interpretación: 39 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA PIRUVICA	39 U/L	

• 11/07/2016 12:58:03 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 7
Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR Folio Inter: 13

• 11/07/2016 7:01:06 a. m. ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR 9
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

• 11/07/2016 7:01:06 a. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 9
Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA Folio Inter: 13

• 11/07/2016 10:29:23 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA 10
Interpretación: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN Folio Inter: 34

EXPECTORACION POSIBLE DIAGNISTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1580
CALORIAS TOTALES. 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	410 CAL	102 GRS
CHO:	60%	1232 CAL	308 GRS
GRASA:	20%	410 CAL	45 GRS

• 11/07/2016 11:09:13 a. m. ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO 11
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

• 11/07/2016 11:09:13 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA 11
Interpretación: BAJO SEDACION, TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA. Folio Inter: 24

INFORME
HALLAZGOS:

TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES;
NINGUNA

SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB , BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA

QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 120/70

• 11/07/2016 3:50:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 13
Interpretación: acidosis metabolica con compromiso severo de la oxigenacion Folio Inter: 20

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. CALCIO IONICO 14
Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.005	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. CLORO [CLORURO] 14
Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.3 mEq/l	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 14
Interpretación: leve descenso Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.13 mg/dl	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 14
Interpretación: acidosis metabolica no compensada con trastorno severo de la oxigenacion , Folio Inter: 20

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 14
Interpretación: normal. Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	142.95 mg/dl	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 14
Interpretación: no leucocitosis, hb , hto y plaquetas normales. Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	9.3 10^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	85.1 %	
NEUTROFILOS(#)	8.10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	7.5 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10^3 x mm^3	
MONOCITOS%	6 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 14
Interpretación: leve descenso Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	22.04 mg/dl	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. POTASIO 14
Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.55 mEq/l	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 14
Interpretación: compromiso intersticial severo multilobar, no derrames. Folio Inter: 20

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. SODIO 14
Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.5 mEq/l	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 14
Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.1	

• 11/07/2016 8:29:43 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 14

Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 12/07/2016 11:59:49 a. m. PROCALCITONINA 17
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 20
Interpretación: TRASTORNO SEVRRO DE LA OXIGEANCION Folio Inter: 21

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.08 mg/dl	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 20
Interpretación: ALTO Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	182.81 mg/dl	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	6.4 10 ^3x mm^3	
NEUTROFILOS%	73.3 %	
NEUTROFILOS(#)	4.7 10 ^3 x mm^3	
LINFOCITOS%	15.9 %	
LINFOCITOS(#)	1.10 ^3 x mm^3	
MONOCITOS%	8.3 %	
MONOCITOS(#)	0.5 10 ^3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.5 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 ^3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 ^3 x mm^3	
%LUC	1.8 %	
# LUC	0.12 10 ^3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 ^3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.12 10 ^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	12 g/dl	
HEMATOCRITO	36.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.8 fL	
MCH	29.2 pg	
MCHC	34.2 %	
RDW	13.3 %	
PLAQUETAS	178 10^3 x mm^3	
MPV	8.1 fL	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	16.62 mg/dl	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 20
Interpretación: infiltrados bilterales, ACP. NO DERRAMES. Folio Inter: 25

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.5 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.05	

• 12/07/2016 2:48:11 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 20
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.7 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 12/07/2016 9:11:26 p. m. CALCIO IONICO 21
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.007	

• 12/07/2016 9:11:26 p. m. CLORO [CLORURO] 21
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.7 mEq/l	

• 12/07/2016 9:11:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 21
Interpretación: HIPOXEMIA, BAFI BAJO, SATURACION BAJA. LACTATEMIA. Folio Inter: 25

• 12/07/2016 9:11:26 p. m. POTASIO 21
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.27 mEq/l	

• 12/07/2016 9:11:26 p. m. SODIO 21
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.2 mEq/l	

• 13/07/2016 8:49:47 a. m. ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR 22
Interpretación: PENDIENTE. Folio Inter: 45

• 13/07/2016 11:09:50 a. m ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION 24
Interpretación: PENDIENTE Folio Inter: 45

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 25
Interpretación: PAFI BAJA, DESATURADO. Folio Inter: 26

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. CLORO [CLORURO] 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.2 mEq/l	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.08 mg/dl	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 25
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	275.97 mg/dl	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 25
Interpretación: NO SIGNS DE SIRNS HB FUERA DE RANGO TRASFUSIONAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.3 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	79.2 %	
NEUTROFILOS(#)	5.10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	11.4 %	
LINFOCITOS(#)	0.7 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	6.7 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	1.3 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.08 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	0 %	
# NORMOBLASTOS	0.10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.1 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	12 g/dl	
HEMATOCRITO	38.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.8 fL	
MCH	29.1 pg	
MCHC	34 %	
RDW	13.5 %	
PLAQUETAS	206.10^3 x mm^3	
MPV	7.5 fL	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	24.91 mg/dl	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. POTASIO 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.43 mEq/l	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. SODIO 25
Interpretación: 138 Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.8 mEq/l	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.5 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.14	

• 13/07/2016 4:14:56 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 25
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	27.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

• 13/07/2016 4:20:54 p. m. PCR PAPRA TBC 26
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

• 13/07/2016 4:20:54 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 26
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

• 13/07/2016 5:34:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 1
Interpretación: EQUILIBRIOA ACIDO BASE CON SEVERA DISFUNSION PUMONR Folio Inter: 30

• 13/07/2016 9:30:14 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA 27
Interpretación: NEFROLOGIA Folio Inter: 31
PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR + FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA SEC A SDRA PRIMARIO, VIENE CON DISMINUCION DE VOLUMENE URINARIOS, PERO SU CREATININA Y BUN ESTABLES, MEJORIA CON INFUSION DE FUROSEMIDA

EXAMEN FISICO
MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
TA 112/78 FC 80 FR 16 SAT 89%
QUEMOSIS OCULAR
INGURGITADO
C/P SIBILANCIAS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
GUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL SECA

GASES HIPOXEMIA SEVERA
ACIDEMIA RESPIRATORIA
RX DE TORAX INFILTRADOS MULTILOBARES ALVEOLARES

POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 13/07/2016 9:43:07 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 28
Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Folio Inter: 45

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. GLUCOSA EN ORINA 35
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 35
Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SE EVRO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES. Folio Inter: 36

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. CALCIO IONICO 35
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.095	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. CLORO [CLORURO] 35
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	104.1 mEq/l	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 35
Interpretación: NORMAL SIN CAMBIOS Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.02 mg/dl	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 35
Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	299.85 mg/dl	

• 14/07/2016 3:22:35 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 35
Interpretación: NO LEUCOCITOSIS, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 41

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.4 10 *3x mm^3	
NEUTROFILOS%	74.8 %	
NEUTROFILOS(#)	6.6 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	11.2 %	
LINFOCITOS(#)	0.9 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	7 %	
MONOCITOS(#)	0.6 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	1.6 %	
EOSINOFILOS(#)	0.1 10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.1 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	1.2 %	
# LUC	0.1 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	3.68 10^6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

5.HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 7

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG FC:08 LPM FR 20 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 89% GLUCOMETRIA DEL 25-08-2016: 288 mg/dl.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS.
SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA, PRESENTO NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA; EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA POSTERIOR A AJUSTE CON INSULINA. EN LAS ULTIMAS 48 HORAS HA PRESENTADO VARIOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS EL ULTIMO FUE ANOCHE A LAS 7 PM, AYER SE INDICO RASTREO MICROBILOGICO; EN LOS PARACLINICOS PRELIMINARES SE OBSERVA EL UROANALISIS CON PATRON INFLAMATORIO E INFECCIOSO, EL GRAM DE ORINA SALIO POSITIVO PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTVOS, CULTIVO DE TRAQUEA Y UROCULTIVO, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, PACIENTE NORMOTENSO, AFEBRIL, TAQUICARDICO, SE DEFINIRA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SI SE INICIA MANEJO ANTIBOTICO PREVIO REPORTE DE CULTIVOS.

PLAN:
1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
3. TERAPIA FISICA.
4. TERAPIA RESPIRATORIA.
5. TERAPIA OCUPACIONAL.
6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
8. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVOS Y SECRECION DE TRAQUEA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

25/08/2016 10:14:00 a. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- INFECCION DE VIAS URINARIAS
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, VERTIGO OCASIONAL A LA SEDESTACION

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 88 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 50% POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON

TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 130 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

PO: PROTEINAS 100, SANGRE 25, LEUCOCITOS 70, GLUCOSA 500. SEDIMENTO : BACTERIAS+++. LEUCOCITOS INCONTABLES , HEMATIES 20-25 XC, LEVADURAS +++. GRAM :BACILO GRAM NEGATIVO 6-10 BACTERIAS POR CAMPO

RX DE TORAX CON TUBO PINZADO: SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE CAMARA DE NEUMOTORAX DEL 10%.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS. POR HALLAZGOS EN RX DE CONTROL SE INDICA REINICIO DE SUCCION. EN EL MOMENTO SIN SIGNO CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. SE DOCUMENTA INFECCION DE VIAS URINARIAS. PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO ANTIBITICO.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

25/08/2016 10:44:14 a. m. NEUMOLOGIA
PCTE CON TRAQUEOSTOMIA , PRENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAQUEOSTOMIA
FR 16 FC 80
CP RONCUS ESCASOS
ABDOMEN BALDNOE
XT SIN EDEMAS

ANALSIS PCTE REQUIERED ESCARTAR FISTULA SS FBO

Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

25/08/2016 12:02:06 p. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DADA POR FIEBRE TAQUICARDIA
PRESENTA SECRECIÓN VERDE POR TRAQUEOSTOMIA
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, PCR POSITIVA
PARCIAL DE ORINA INFLAMATORIO

PLAN SE INICIA TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPIRICO
SE ESPERAN REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTE DE LA MISMA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

25/08/2016 4:24:26 p. m. SE RESPONDE AL LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- INFECCION DE VIAS URINARIAS
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

S: REFIERE PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DEBILIDAD GENERALIZADA SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA
O: SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA EL CUAL SE HACE ENTENDER Y REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR , MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS , LEVE DISNEA ,
TA: 130/70 FC: 110 FR: 20 SATURACION : 90% OXIGENO A 10 LTS POR TRAQUEOSTOMIA T: 36,7
TORAX : EXPANSIBLE SE OBSERVA TUBO DE TORAX DERECHO , DRENANDO SECRECION SANGUINO PURULENTA ESCASA , MURMULLO VESICULAER DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO , CON ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES : EDEMA GRADO 2 BILATERAL
A: PACIENTE AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , AL PARECER PRESENTA CUADRO SINCOPAL , CON SIGNOS DE SIRS INICIANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO EL DIA DE HOY , SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL , REVALORAR CON RESULTADOS PARA DEFINIR PROBABLES CAMBIOS QUE REQUIERE EN EL TRATAMIENTO
PLAN:
HEMOGRAMA
GASES ARTERIALES , ELECTROLITOS, GLUCOSA. HEMOGRAMA
ELECTROCARDIOGRAMA
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Profesional: MARIO RICARDO ALVEAR CORTINA MEDICINA GENERAL

25/08/2016 6:35:48 p. m. SE ORDENA TRASFUNDIR 3 UGRE URGENCIA

Profesional: DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS MEDICINA GENERAL

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

CUIDADO INTENSIVO ADULTO

14/07/2016 3:21:30 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION POSIBLE DIAGNISTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1580
CALORIAS TOTALES. 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	410 CAL	102 GRS
CHO:	60%	1232 CAL	308 GRS
GRASA:	20%	410 CAL	45 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

21/07/2016 1:52:36 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 27,7 SOBREPESO
PESO IDEAL: 66 KL (REQUERIMIENTO REAL DE CALORIAS: PESO IDEAL 66 X 1650 CAL)
CALORIAS BASALES: 1536
CALORIAS TOTALES: 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	330 CAL	83 GRS
CHO:	60%	990 CAL	248 GRS
GRASAS:	20%	330 CAL	37 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

28/07/2016 12:42:56 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KL
TALLA: 172 CMS

IMC: 27 NORMAL (SEGUN ESCALA PARA LA EDAD: 22 - 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1568
CALORIAS TOTALES: 1870

REQUERIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	374 CAL	93 GRS
CHO:	60%	1122 CAL	280 GRS
GRASA:	20%	374 CAL	42 GRS

DIETA: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

10/08/2016 1:23:50 p. m. PACIENTE QUE MEJORADO NOTORIAMENTE EL ESTADO GENERAL DE SALUD. INCIO LA VIA ORAL CON ACEPTACION Y TOLERANCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION Y BUEN APETITO.

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

23/08/2016 12:20:57 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN.POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

23/08/2016 12:48:43 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA, EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

23/08/2016 1:15:37 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS

COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA. EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL .
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

23/08/2016 3:47:37 p. m. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA. EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLACIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQIEIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA:	20%	395 CAL	99 GRS
CHO:	60%	1184 CAL	296 GRS
GRASA:	20%	395 CAL	44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		☑
E106	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		☐
E872	ACIDOSIS	acidosis respiratoria no compensada	☐
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR	☐
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		☐
J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	ESPONTANEO	☐
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA	☐

ORDENES MEDICAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof.# 996-04

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	CALCIO POR COLORIMETRIA	1	☐
Interpretación:	7.67	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO	7.67 mg/dl	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	CLORO [CLORURO]	1	☐
Interpretación:	97.2	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO	97.2 mEq/l	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	☐
Interpretación:	1.37	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.37 mg/dl	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	1	☐
Interpretación:	156.71	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	156.71 mg/dl	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	GRAM ESPUTO	1	☐
Interpretación:	CGP Y BGN	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111)	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	1	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	1	☐
Interpretación:	LEUCOPENIA, LINFOPENIA, TROMBOCITOPENIA	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	4.8 10 *3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	72.8 %	
NEUTROFILOS(#)	3.4 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	18.7 %	
LINFOCITOS(#)	0.9 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	8.2 %	
MONOCITOS(#)	0.2 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof.# 996-04

BASOFILOS%	0.3 %	
BASOFILOS(#)	0.01 10 *3 x mm^3	
%LUC	2.8 %	
# LUC	0.13 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm^3	
RECUENTO DE ROJOS	4.56 10*6 x mm^3	
HEMOGLOBINA	14.3 g/dl	
HEMATOCRITO	42.2 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	65.2 fL	
MCH	28.8 pg	
MCHC	35.7 %	
RDW	12.8 %	
PLAQUETAS	141 10*3 x mm^3	
MPV	7.7 fL	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	1	☐
Interpretación:	34.61	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	34.61 mg/dl	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	POTASIO	1	☐
Interpretación:	3.71	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.71 mEq/l	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	☐
Interpretación:	17.54	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	17.54 mg/dl	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	SODIO	1	☐
Interpretación:	134.5	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	134.5 mEq/l	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	☐
Interpretación:	10.9	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL DE PT	10.9 seg	

• 10/07/2016 3:04:59 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	☐
Interpretación:	29.1	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1 seg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof.# 996-04

• 10/07/2016 4:49:20 p. m.	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	2	☐
Interpretación:	PEND	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 4:49:20 p. m.	GRAM ESPUTO	2	☐
Interpretación:	CGP Y BGN	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 4:49:20 p. m.	PANEL VIRAL	2	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
• 10/07/2016 6:06:33 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	3	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES CONSILIDACION ASPECTO NODULAR	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 6:06:33 p. m.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	3	☐
Interpretación:	INFILTRADOS ALVEOLARES MULTILOBARES, CONSOLIDACION Y BRONCOGRAMA AEREO	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 6:48:07 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	4	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
• 10/07/2016 6:48:07 p. m.	CALCIO IONICO	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
• 10/07/2016 6:48:07 p. m.	CLORO [CLORURO]	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
• 10/07/2016 6:48:07 p. m.	POTASIO	4	☐
Interpretación:	VHC	Folio Inter:	23 1
• 11/07/2016 12:31:19 a. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	6	☐
Interpretación:	1.53	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	1.53 mg/dl	

• 11/07/2016 12:31:19 a. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	6	☐
Interpretación:	HIPOXEMIA SEVERA	Folio Inter:	13
• 11/07/2016 12:31:19 a. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	6	☐
Interpretación:	HB 13.5 GR%, PLQ 153.000, SIN LEUCOCITOSIS O NEUTROFILIA	Folio Inter:	13

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	8.10 *3 x mm^3	
NEUTROFILOS%	77 %	
NEUTROFILOS(#)	6.2 10 *3 x mm^3	
LINFOCITOS%	15.4 %	
LINFOCITOS(#)	1.2 10 *3 x mm^3	
MONOCITOS%	5.2 %	
MONOCITOS(#)	0.4 10 *3 x mm^3	
EOSINOFILOS%	0.1 %	
EOSINOFILOS(#)	0.10 *3 x mm^3	
BASOFILOS%	0.2 %	
BASOFILOS(#)	0.02 10 *3 x mm^3	
%LUC	2.1 %	
# LUC	0.17 10 *3 x mm^3	
%NORMOBLASTOS	***** %	
# NORMOBLASTOS	***** 10 *3 x mm^3	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof.# 996-04

DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, . EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA *TRAQUEITIS* POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA *PATRON AMP C DE/REPRIMIDO* Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE *BLEE +*. DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS MAYORES A 250 mg/dl EN LOS ULTIMOS 3 DIAS. ÉL ESTA EN TRATAMIENTO CON PREDNISOLONA POR CONDICION RESPIRATORIA POR MAS DE 10 DIAS, QUE DEBIO SUSPENDERSE ANTES, SE ESTÁ EN DE-ESCALONAMIENTO PARA EVITAR INSUFICIENCIA SUPRARRENAL, ESTO POR SUPUESTO HACE QUE EL PACIENTE PRESENTE UNA HIPERGLICEMIA CONSTANTE Y MAL CONTROL METABOLICO, SE INCIA ADEMAS MANEJO CON INSULINA GLULISINA PREPRANDIALES. ACTUALMENTE PACIENTE AFEBRIL, CON DHT GRADO I, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO. EN LA TAC DE TORAX TOMADA HACE DOS DIAS, SE OBSERVA MEJORIA DEL PATRON PULMONAR INFECCIOSO, PERO SE APRECIA FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL CON TUBO EN POSICION, ESTA PENDIENTE DE LA NUEVA VALORACION DEL SERVICIO DE TORAX PARA EL MANEJO DE LA TORACOSTOMIA.
SE ORDENA Hb1AC% Y TSH PARA MIRAR CONTROL METABOLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR.

PLAN:
1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 300 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
2. SS HbAC1%, TSH.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. INSULINA GLULISINA 4 UI SC 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA.

Profesional: LUIS FERNANDO DURAN GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

● **21/08/2016 12:33:49 p. m.** RESPUESTA INTERCONSULTA
CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADO A MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, Y DISNEA. AL INGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILANCION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI, IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMINIDAD VS. H1N1, RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIVITRALES, POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREINFECTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA.
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANAL, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO. ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION
TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO
OPACIDADES INTERSTITCIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBULILLARES. AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION PULMONAR DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN ESTE MOEMTNO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON. SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL PLEUREVAC PARA COMPLETAR EXPANSION. POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE. ATENTOS A EVOLUCION.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

● **21/08/2016 12:58:17 p. m.** NOTA MEDICA:
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CONSTIPACION, SE ORDENA AHORA ENEMA JABONOSO Y SE ADICIONA BISACODILO EN LAS NOCHES.

PLAN:
1. ENEMA JABONOSO.
2. BISACODILO 5 mg CADA NOCHE.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ MEDICINA GENERAL

● **21/08/2016 1:50:37 p. m.** CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOSDIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS.
SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 22 RPM T 36.2 °C SO2: 95% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 20 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. ARREFLEXIA.

TUBO DE TORAX: 20 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROSO.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESCASO DRENAJE POR TUBO DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO HACIA LA MEJORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SE DECIDE EN CONJUNTO CON CIRUGIA D TORAX, CONECTR PLEUROVAC A SUCCION PARA MANEJO DE NEUMOTORAX RESIDUL PEQUEÑO.
PLAN:
TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO
SUCCION POR PLEUROVAC
CUIDADOS DEL PLEUROVAC
CONTINUAR RESTO DE ORNEDES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA CIRUGIA GENERAL

● **22/08/2016 7:35:27 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
-HIPERTENSION ARTERIAL.
-NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

GLUCOMETRIA DEL 22-08-2016: 293 mg/dl.

S/ PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 160/80MMHG FC:95 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 99%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, . EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 21-08-2016:
HbAC1 7.1%
TSH 2.73 uUI/ml.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA *TRAQUEITIS* POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA *PATRON AMP C DE/REPRIMIDO* Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE *BLEE +*, DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS, CON HbAC1 IGUALMENTE FUERA DE LAS METAS. SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS, ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVOS, ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA IMAGEN DEL TACAR DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.

PLAN:
1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● **22/08/2016 9:32:28 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DODNE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONÍA BACTR4INA. EL PACIEN ETUVO CNFUSO Y DESORIENTADO Y CON IRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HA IDO MEJORANDO DE SU NEUMONÍA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTMATOLGIA SIQUIÁTRICO.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON TRQUEOSTOMÍA, NO PUEDE HABLAR AUNQUE PARECE QUE ESTÁ EN CONTACTO CON LA REASLIDAD, LA INORMACIÓN SE OBTIENME DEL M'VOICO DE PLANTA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ID: DELIRIUM EN RESOLUCIÓN. NO SE RECOMIENDA NINGUNA MEDICACIÓNN SIUIÁTRICA.

SE PUEDE CONTINUAR CON LAS BENZODIAZEPINAS

Profesional: JAVIER DE JESUS GOMEZ CERON PSIQUIATRIA

● **22/08/2016 9:54:32 a. m.** CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FIEBRE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 110/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 200 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO. ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, TUBO A TORAX CON SUCCION DRENANDO 200 ML DE LIQUIDO SEROSO. SE SOLICITA RX DE CONTROL PARA VALORAR SI PERSENTA NEUMOTORX RESIDUAL O EXPANDIO COMPLETAMENTE.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

● **22/08/2016 11:22:52 a. m.** NOTA MEDICA:
PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN LA REGION DE LA TORACOSTOMIA, ACTUALMENTE ESTA CON PLEUROVAC, SE ORDENA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
1. DIPIRONA 2 gr IV AHORA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● **22/08/2016 12:10:21 p. m.** MEDICINA INTERNA

SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● **22/08/2016 4:34:13 p. m.** se abre folio para cargar rx de torax portatil pte con descompasacio de la saturacion

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO MEDICINA GENERAL

● **22/08/2016 9:44:54 p. m.** PACIENTE LA CUAL AUXILIAR DE TURNO REPORTA GLUCOMETRIA DE 500MG/DL
PACIENTEAL MOMENTO TRANQUILA, CONCIENTE SE ORDENA COLOCAR DOSIS DE INSULINA, Y PASAR BOLO DE 200DE SSN
PLAN:
PASAR 200CC DE SSN AHORA

Profesional: MARIO RICARDO ALVEAR CORTINA MEDICINA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

● 23/08/2016 7:20:10 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
-HIPERTENSION ARTERIAL.
-NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

GLUCOMETRIA DEL 23-08-2016: 258 mg/dl.

S/ PACIENTE CON DOLOR EN LA REGION DEL TORAX CON LA INSPIRACION.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 140/90MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37.4 °C SATURACION DE OXIGENO: 91%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÒN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +", DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA, EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON MUY MAL CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS. SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS. ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA IMAGEN DEL TACAR DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.

PLAN:
1. SSN 0.9% A 60 cc/h.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● 23/08/2016 9:35:26 a. m. MEDICINA INTERNA

SE SOLICITA CONCEPTO DE NEUMOLOGIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

● 23/08/2016 12:50:06 p. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FIEBRE

OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 98 LPM, FR 20 RPM, SO2 97%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN LA NOCHE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION QUE REQUIERE AUMENTO DEL APORTE DE O2, CON ADECUADA RECUPERACION. TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. RX DE CONTROL CON DISMINUCION DE DERRAME PLEURAL DERECHO, PERSISTENCIA DE INFILTRADOS. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA NUEVA RADIOGRAGIA CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

● 23/08/2016 10:29:26 p. m. NOTA MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA A QUIEN SE VALORA POR ESTAR PRESENTANDO PICO FEBRIL DE 38.8°C. SE ENCUENTRA EN ESE MOMENTO EN COMPAÑIA DE LOS HIJOS, REFIEREN QUE EL PACIENTE HA ESTADO PRESENTANDO TOS.
AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AUNQUE EL MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/90MMHG FC: 98 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 38.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 92% POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÒN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN ESTUVO CON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEN HASTA HACE 3 DIAS, CON PRESENCIA DE PRIMER PICO FEBRIL CUYO ORIGEN SE PUEDE CONTINUAR ADJUDICANDO AL ORIGEN PULMONAR, DADO QUE CONTINUAR CON MOVILIZACION DE SECRECIONS Y SE ASPIRAN LAS MISMAS. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN REFIERE POR AHORA SOLO DAR MANEJO SINTOMATICO Y DE ACUERDO A EVOLUCION, DETERMINAR TOMA DE NUEVOS PARACLINICOS DE CONTROL. TIENE RX DE TORA DEL DIA DE AYER SIN CAMBIOS RESPECTO A LA PREVIA.

Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL

● 23/08/2016 10:42:19 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR BOLO DE LEV.

Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL

● 24/08/2016 10:46:33 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.

2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5 HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 120/80 MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 98% GLUCOMETRIA DEL 23-08-2016: 228 mg/dl.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÒN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA, PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA; EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, POSTERIOR A AJUSTE CON INSULINA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS, EL DIA DE AYER PRESENTÓ DOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS, NO SE HIZO RASTREO MICROBIOLOGICO SE DEJO CURVA TERMICA ESTRICTA, SE SUSPENDE ACETAMINOFEN. ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO CON RONCUS BILATERALES A LA AUSCULTACION, SE OPTIMIZA MANEJO. SE INFORMA A FAMILIARES EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

PLAN:
1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
3. TERAPIA FISICA.
4. TERAPIA RESPIRATORIA.
5. TERAPIA OCUPACIONAL.
6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
8. SE SUSPENDE ACETAMINOFEN, ALPRAZOLAM, BISACODILO.
9. SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS

Profesional: CAROL PAOLA SALCEDO CERQUERA MEDICINA INTERNA

● 24/08/2016 12:17:39 p. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 100/70 MMHG, FC 101 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO. ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. SE INDICA RX DE CONTROL CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX. EN EL MOMEMTNO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES. CONTINUA VIGILANCIA

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX

● 24/08/2016 7:12:12 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5 HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?

S/ PACIENTE REFIERE ESTAR CON FIEBRE, TOS Y DIARREA.

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 135/80 MMHG FC: 88 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA 38.4°C SATURACION DE OXIGENO: 99%

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE AMARILLENTA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, HIPOVENTILACION EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS Y ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO Y FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, ORIENTADO. NO DEFICIT NI FOCALIZACION FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS: PCIENTE CON HC ANOTADA, QUIEN AYER Y HOY A PRESENTADO PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS. SE DEBE CONFIRMAR FOCO INFECCIOSO PROBABLEMENTE DE ORIGEN RESPIRATORIO, SIN EMBARGO ORDENO LABS. NOTA: RX DE TORAX DE CONTROL HOY MUESTRA AUN LEVE PNEUMOTORAX DERECHO E INFILTRADOS DIFUSOS BRONCOALVEOLARES. PCR DE HOY: 17.56 (ALTA). CH: CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA.
PLAN:
ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA Y SEGUN FIEBRE.
SS: CH, BUN, CREATININA, GLICEMIA, P.O, GOSC, UROCULTIVO + RECUENTO DE COLONIAS, PCR, HEMOCULTIVOS (2), CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL, COPROSCOPICO. NOTA: (HOY SE TOMO CH Y PCR).
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS Y ANOTAR.

Profesional: ADOLFO MANUEL AGUDELO SUAREZ MEDICINA GENERAL

● 24/08/2016 9:38:16 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION ORDEN LABORATORIOS

Profesional: DIANA CATALINA DIAZ TORRES MEDICINA GENERAL

● 25/08/2016 9:37:09 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALERTA, VENTILACION POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA:96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR; CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LÍQUIDOS: LA: 2265 LE: 1730 GASTO URINARIO: 0.87 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 110 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 18/08/2016:
POTASIO: 3.87 SODIO: 139.1 CALCIO 1.21 CLORO 97
WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 110 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DÍA DE HOY PACIENTE EN ACEPTBALES CONDCIOENS GENERALES. ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOQUÍMICO PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT. SE DECIDE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE, SE SOLICITA CREATININA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. RESTO DE ORDENES MÉDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TOMA DEMUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
SS TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS CRETININA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO CIRUGIA GENERAL

● **18/08/2016 6:20:58 p. m.** se ajusta dosis de insulina, paciente que viene presentado en las horas de la tarde episodios de hipoglicemia.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **18/08/2016 8:06:08 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REIFERE SENTIRSE MEJOR

O PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
	143	60,00	87,67	56	96	24	36
	99						

PACIENTE DE LARGA ESTANE EN UCI PO NEURMOINA SEVERA , NEUMOANI AOSICA A LA VENTILACION MECANICA, NEUMOTORAX EXPONTANEO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GU 1.63 ALERTA COLABORADOR EN ESPERA DE TRASLADO A PISO REAHBILITACION INTEGRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **19/08/2016 8:05:44 a. m.** UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILO.
SV: NORMALES.
MUCOSAS ROSADAS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN
SCV, RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEO OCSIONL. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 5 DIAS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS 80 CC HORA BLANCE AYER: + 500
SNC. ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONMINETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMI DESDE HACE 5 DIAS.

PLAN: TRASLADO A PISO.
PENDIENTE E.M.G.
SE DISMINYE INSULIN

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **19/08/2016 10:52:37 a. m.** CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALERTA, VENTILACION POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA:96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 0.96 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS
19/08/2016: CITOQUIMICO PLEURAL
COLOR: AMARILLO PALIDO
ASPECTO: LIG. TURBIO
COAGULACION: NEGATIVO
RECUENTO DE LEUCOCITOS: 2160 mm3
NEUTROFILOS: 90 %
LINFOCITOS: 10 %
RECUENTO DE HEMATIES: 432 mm3
HEMATIES FRESCOS: 80 %
HEMATIES CRENADOS: 20 %
GLUCOSA: 56.2 mg/dl
PROTEINAS: 3.1 g/dl
COLESTEROL: 59.6 mg/dl
AMILASA: 32.9 UI/L
LDH : 1610.1UI

WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000
CALCIO 1.21 SODIO 139.1 POTASO 3.67 CLORO 97

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 130 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DÍA DE HOY PACIENTE EN ACEPTBALES CONDCIOENS GENERALES. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CRITERIS DE LIGHT. TIENE PENDIENTE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. RESTO DE ORDENES MÉDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS PROTEINAS TOTALES SÉRICAS, LDH, ALBUMINA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● **19/08/2016 4:20:06 p. m.** SE CAMBIO ORDEN DE TAC DE TORAX SIMPLE, ELECTROMIOGRAFIA CON PPILMIONEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

4. 4. HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

● **19/08/2016 11:12:43 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA, CON SIGNOS VITALES: TA: 130/78MMHG FC:96 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA ,NO SX DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HPOVENTILACION
DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANA: PACIENTE NGRESO CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION ANTES DE SU INGRESO CONSISTENTE EN DE TOS ASOCIADO A
MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, DISNEA POR SU SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA VALOARDO POR M INTERA SE DECIDE
DEJAR EN OBSERVACION, SE INICIA MANEJO MEDICO, RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA
CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN
HIPOXEMIA, CONTNUA MANEJO ANTIBIOTICOAMPICILINA + SULBACTAM
CLRITROMICINA ,VANCOMICINA,OSELTAMIVIR POR NEUMONIA MULTILOBAR
SE ORDENA TRALADO A UCI, POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. PTE TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AEREA,
SE REALIZA INTUBACION ORT, PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA ALTA Y POSTERIOR SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, QUE
OBLIGA A CUBRIMIENTO PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y S. AUREUS. POR ALTO RIESGO DE DISFUNCIÓN RENAL SE CAMBIO VANCOMICINA A LINEZOLIDAD
12/07/215 CONSIDERA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR CONTINU IGUAL MANEJO
PTE CON NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, POR PARTE DE NEFROLOGIA
NO REQUIRE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
08/08/2016 CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE TRATADA
SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA *TRAQUEITIS* POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA *PATRON AMP C DE/REPRIMIDO* Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE *BLEE +*
NEUMOTORAX DERECHO, CONTINUAR MEROPENEM SUSPENDER CASPOFUNGINA(INICIDA (05/08/2016) Y VANCOMICINA
08/08/2016 TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA POR NEUMOTORAX DERECHO, CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX,
EN EL MOMENTO SU IGRESO A PISO PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS,
CON EVOLCION CLINICA FAVORABLE
CONTINUA MANEJO MEDICO

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO MEDICINA GENERAL

● **20/08/2016 9:21:07 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCOMETRIA DEL 20-08-2016: 240 mg/dl.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

S/ PACIENTE REFIERE MEJOR

O/PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 137/68MMHG FC:75 LPM FR 21 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA Y EN TIENDA.,NO SX DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, . EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTÓ NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATATA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA *TRAQUEITIS* POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA *PATRON AMP C DE/REPRIMIDO* Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE *BLEE +*. DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX CON TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA, EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, EN CORRECCION ELECTROLITICA CON NIVELES OPTIMOS DE POTASIO, SODIO Y CALCIO. CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, PENDIENTE EL REPORTE DEL TAC DE TORAX Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PARA EL MANEJO DEL TUBO. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, NO CUMPLIENDO METAS DE GLICEMIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA INTEGRAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y RESPIRATORIA.

PLAN:
1. SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA.
2. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
3. SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.
4. TERAPIA FISICA.
5. TERAPIA RESPIRATORIA.
6. TERAPIA OCUPACIONAL.
7. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
8 SUSPENDER ESPIRONOLACTONA, ION K, DIPIRONA.

Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● **20/08/2016 10:04:40 a. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 38 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 60kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de crónicos, con traqueostomia al medio ambiente y neurologico conservado,reactivo, colaborador reflejo de deglusion conservado.

PARACLINICOS;
Glucometria (mg/dL): 238 - 121.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):600. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO: 25,6GR AL DIA.

OPINION:
PACINETE en manejo con grupo de soporte nutricional con formula especial de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml,mas a suplementacion con aporte de proteina con MODULO PROTEICO de : MODULO PROTEICO (WP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%,DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR ,para garantizar los niveles nutricionles que requiere para mejorar su estado muscular y de recuperación integral , a demás se da dieta a tolerancia, todo ello se administra via oral. Se mantiene esta orden y se da alta por grupo de soporte nutricional y metabolico, manejo por nutrición clínica con seguimientom .

Continuar este aportes nutrionales todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por nutricion clinica.

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml --> 4 tomas de 200ml al dia + 6,4 gramos (2 medidas) de proteina ,adicionados a cada toma de formula enteral---> (7- 11- 15 - 17) ---> pasar cada toma por ingeta oral.
Alta por grupo de soporte nutricional y metabolico.
Manejo por nutrición clínica .

REVISTA:
Cr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● **20/08/2016 11:35:23 a. m.** NOTA MEDICA:
SE TRATA DE PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN COMUNIDAD, HOY SE ORDENARON PARACLINICOS DE CONTROL.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 20-08-2016:
BUN 13.6 mg/dl.
CREATININA 0.34 mg/dl.
HEMOGRAMA LEUCOS 14.300, NEU 81.8%, LINF 11.8%, HB 9.8 g/dl, HTO 30.2%, PLT 477.000.
SODIO 137.9 mEq/L.
CALCIO IONICO 1.183 mEq/L, POTASIO 3.71 mEq/L, CLORO 96.9 mE/L.

ANALISIS:
SE ENCUENTRA DISCRETO AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS DE PREDOMINIO NEUTROFILO Y TROMBOCITOSIS.
SE ENCUENTRA NORMALIZACION DEL TRASTORNO ELECTROLITIVO.
EN ESTE PACIENTE LA LEUCOCITOSIS PUEDE SER DEBIDO A EVENTOS DE ESTRES COMO LA PERMANENCIA DE LA TORACOSTOMIA O A UNA CONDICION INFECCIOSA EN CURSO, SE DEBE ESTAR PENDIENTE DE ALGUNA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE VIGILARA LA TEMPERATURA.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ MEDICINA GENERAL

● **20/08/2016 12:20:32 p. m.** CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOSDIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

Profesional: G VANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS.
SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 22 RPM T 36.2 °C SO2: 95% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 380 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

TUBO DE TORAX: 380 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO
20-08-2016 BUN 13.6 CR 0.34 LEUCOS 14.300 PMN 81% L 11% HB 9.8 HTO 30% PLT 477.000
POTASIO 3,71 CALCIO 1,18 CLORO 96

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 380 CC DE LIQUIDO SEROSO, SE OBSERVA TAC DE TORAX DONDE IMPRESIONA MARCADA FIBROSIS PULMONAR, CON NEUMOTORAX RESIDUAL, SE CONSIDERA QUE POSIBLMENTE NO SE LLEGUE A UNA COMPLETA REEXPANSION PULMONAR, POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA CONCEPTO DE MANEJO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE AJUSTA MANEJO.

PLAN:
DIETA HIPOGLUCIDA, HIPERCALORICA.
TAPON VENOSO
ALPRAZOLAM 0.5 MG / 24 HRS
PREDNILOSONA 10MG /DIA VO
DIPIRONA 2GR / 6HRS
ESPIRONOLACTONA 25 MG / DIA
ION K 10 CC/6HRS
AMLODIPINO 5 MG / DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR / 8HRS VO
GLARGINA 20 UI/DIA SC
OMEPRAZOL 40 MG / 12 HRS IV
ENOXAPARINA 40MG / DIA SC
SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO.
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
SS VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
P/ ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
P/ VALORACION POR FISIATRIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA CIRUGIA GENERAL

● **20/08/2016 7:24:14 p. m.** NOTA DE MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACION JRNADA NOCHE UNIDAD DE CRONICOS
PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON AÑOS DE EDAD Y DIAGNOSTICOS
- NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS AH1N1.

ANTECEDENTES DE:
- NEUMOPATIA CRONICA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS TIPO DOS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA CORREGIDA
- POP TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIEREN DOLR ABDOMINA TIPO COLICO DESDE HORAS DE LA TARDE, ASOCIAN DESDE HACE DOS DIAS INICIO DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS LIQUIDAS-BLANDAS, FETIDAS, ESCASAS FRCUENTES EN 4 EPISODIOS EN 48 HORAS. SIN MOCO, SIN SANGRE. NO PICOS FEBRILES, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO EMESIS, LEVE NAUSEAS, ASOCIA HIPOREXIA Y BAJA AEPTACION A VIA ORAL INCLUYENDO SUPLEMENTO NUTRICIONAL (GLUCERNA), AGRGEGAN SENTIMIENTOS DE INVALIDEZ, CON ANEDONIA Y POCO INTERES POR MEJORIA CLINICA DESDE EGRESO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

OBJETIVO: ALERTA, AFEBRIL, ANICTERICO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON SIGNOS VITALES DE FC: 80/MIN, FR 22/MIN, PA 119/79 MMHG, T 37°C; SATO2 94% CON OXIGNEO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA; GLUCOMETRIA DEL 20-08-2016: 18+00HS 373 MG/DL

CABEZA Y CUELLO MUCOSAS SEMISECAS, NO INGURGITACION YUGULAR. CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA Y OXIGNEO SUPLEMENTARIO POR TIENDA.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTROFIA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. FUERZA DISMINUIDA PARA CUATRO EXTREMIDADES 4(-)/5 RMT+/++++ PARA CUATRO EXTREMIDADES

ANLAISIS: SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE DE GENERO MASCULINO QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE DESDE LA TARDE, AL MOMENTO SIN CURSO DE ABDOMEN AGUDO, ADICIONALMENTE CON INADECUADO CONTROL METABOLICO Y RECIENE AJUSTES DE INSULINA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, AGREGA FAMILIAR LABILIDAD EMOCIONAL ASOCIADA A CUADRO CLINICO ACTUAL SIN VALORACION POR PSICOLOGIA O PSIQUIATRIA. SE DECIDE AJUSTAR MANEJO ANALGESICO ACTUAL DIFICIL CONTROL METABOLICO ASOCIADO A HIPOREXIA ADEMAS CON CUADRO INFECCIOSO PERSISTENTE. SE DECIDE CONINUAR IGUAL ESQUEMA DE HIPOGLUCEMIANTE CONTINUAR CON RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL POR SERVICIOS TRATANTES CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA.
PLAN:
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA OCUPACIONAL.
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.
SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA
SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIQTRIA
PENDIENTES:
- VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
- ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
- VALORACION POR FISIATRIA.

Profesional: DOUGLAS ALEXANDER MARTINEZ VALERO MEDICINA GENERAL

● **21/08/2016 11:38:14 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCOMETRIA DEL 21-08-2016: 340 mg/dl.

S/ PACIENTE REFIERE TENER SED.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/80MMHG FC:84 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 94%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMÍA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 15/08/2016 7:07:54 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CAMBIAR PRESENTACION DE TRAMADOL YA QUE INFORMAN DE FARMACIA QUE NO HAY AMPOLLAS DE 50 MILIGRAMOS SINO DE 100 MILIGRAMOS, POR LO QUE SE CARGAN ESTAS EN SISTEMA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 15/08/2016 7:21:18 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA , EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA .
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 130/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA:93 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES , TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.64 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 90 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 14/08/16: BUN: 12.85, CREATININA 0.29, LEUCOS 11900 , NEUTROFILOS 90.3 %, LINFOCITOS 5.3% , RECUENTO DE ROJOS 3.67% , HB 10.5, HTO 31.1 , PLAQUETAS 443, GASES ARTERIALES: PH 7.474 PCO2 40.9 , P02 106.6 , HCO3 29.4, PAFI 213.2 , SO2 98.3 % BE 5.3 NA 133.2 K 3..73 C 1.116 CL 95.5

PARACLINICOS 15/08/16: GLICEMIA: 120.64 BUN: 12.39, CREATININA 0.27, LEUCOS 11400 , NEUTROFILOS 85.8 %, LINFOCITOS 8.5 % , RECUENTO DE ROJOS 3.71% , HB 10.3 HTO 31.2, PLAQUETAS 514, GASES ARTERIALES: PH 7.46 PCO2 46.7 , P02 62.7 , HCO3 33.2, PAFI 156.8 , SO2 92.6 % BE 8.5 NA 136.4 K 3.34 C 1.145 CL 97

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 90 ML CON BURBUJEO POSITIVO. CONTINUAMOS PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL

● 16/08/2016 9:19:52 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO DESDE HACE 84 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACIÓN DE O2. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, BUEN CONTROL GLICEMICO. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

● 16/08/2016 9:58:45 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANEUILO
SV: NORMALES.
MUCOSAS ROSDS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN.
SCV, RITMICO
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC. BURBUJEO OCSIONL.. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 48 HORS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS. 110 CC HORA BLANCE AYER: -200
SNC. ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX. TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS.
GASWES ART: ALCALOSIS METABOLIC LEVE . PAFI 263. ELECTROLITOS BIEN
CH, QUIMIC TP, TTP NORMALES,

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONMINETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN: DISMINUIR ESTEROIDES. SUSPENDERE FUROSEMIDA
SS EMG

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RETIRR SOND VESICAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 16/08/2016 12:24:34 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÒN DE PLENITUD GÀSTRICA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 139/70MMHG FRECUENCIA CARDIACA:88 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 100% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.41 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 15 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 16/08/2016: GLICEMIA 40.24 BUN: 11.45 CREA: 0.29 WBC: 12.4000 N: 81.7 L: 12.3 HB: 10.4 PLT: 538.000 PT: 1.4 INR: 1.04 PTT: 29.1 NA: 136.5 CA: 1.175 K: 4.14 CL: 97.9

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÒN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN VENTILACIÓN CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOADOS, CON CONTROL GLICEMICO QUE EVIDECIA HIPOGLICEMIA PERO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 150 MUDÍA CON BURBUJEO POSITIVO. CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
DIETA HIPERCALÓRICA HIPOGLUCIDA
CLUCONATO DE CALCIO 10CC IV CADA 6 HRS
NUTRICION ESPECIALIZADA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 200CC/6HRS VO
OMEPRAZOL 40MG IV DÍA
ENOXAPARINA 40MG IV DÍA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INSULINA GLARGINA 40UI DÍA SC
ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8HRS
AMLODIPINO 5MG DÍA VO
MEROPENEM 1 GRAMO/8HRS IV
GLUCONATO DE POTASIO 10CC/6HRS VO
ESPIRONOLACTONA 12MG VO DÍA
DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 6 HRS IV
PREDNISOLONA 10MG DÍA VO
ALPRAZOLAM 0.5MG VO DÍA
TRAMADOL 50MG IM CADA 6 HRS
P/ REPORTE DE CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● 16/08/2016 2:34:56 p. m. UCI ADULTOS
DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÒN DE PLENITUD GÀSTRICA
EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA.
NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

SIGNOS VITALES:
TA 130/75 TAM 110 MMHG, FC 99 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 94%, GLUC 153 MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, SE RETIRO POR ORDEN MEDICA SONDA FOLEY, BALANCE ACUMULADO 2607 ML. PARCIAL +1000 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE., DEBILIDAD MUSCULAR , PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÒN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PINZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, , CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN REFLEJO TUSIGENO, SE INICIA TERAPIA DE DECANULACION ,RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 16/08/2016 9:17:31 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, EVOLUCION PROGRESIVA A LA MEJORIA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACIÓN DE PLENITUD GÁSTRICA. ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA Y O2 EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

SIGNOS VITALES:
TA 140/67 TAM 91 MMHG, FC 91 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 92%, GLUC 110MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, . BALANCE ACUMULADO 2537 ML. PARCIAL +1070 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE , DEBILIDAD MUSCULAR , PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PINZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, ANTE LA IMPOSIBILIDAD SE DESPINZA, CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN REFLEJO TUSIGENO, SE INICIA TERAPIA DE DECANULACION ,RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **17/08/2016 9:12:55 a. m.** UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILO
SV. NORMALES.
MUCOSAS ROSDS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN
SCV. RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TOC: BURBUJEO OCSIONL. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 72 HORS
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS 50 CC HORA BLANCE AYER: + 1000
SNC ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX. TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS.
GASWES ART: ALCALOSIS METABOLIC LEVE . PAFI 196. ELECTROLITOS BIEN
CH, QUIMIC TP, TTP NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONDICIONMINETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN:
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

● **17/08/2016 10:43:21 a. m.** CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORÍA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 127/69MMHG FRECUENCIA CARDIACA:89 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM TEMPERATURA: 36 2 °C SATURACION DE OXIGENO: 98% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOTOMÍA Y EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LÍQUIDOS: LA: 295 LE: 1110 GASTO URINARIO: 0.56 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 100 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 17/08/2016:
POTASIO: 4.14 SODIO: 141 CALCIO 1.048 CLORO 96.4
WBC: 11.6 N: 79.8 L: 11.8 HB: 9.7 HCT: 28.9 VCM: 84.7 PLT: 522.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN VENTILACIÓN CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOQUÍMICO PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT LA CUAL NO SE PUDO AYER. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
P/ TOMA DEMUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
ORDENES POR CUIDADO INTENSIVO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● **17/08/2016 3:02:17 p. m.** PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE
PACIENTE CON MEJORIA PROGRESIVA , TOLERANDO O2 EN TIENDA, SIN SOPORTE VQSOACTIVO, AFEBRIL RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA.
SIGNOS VITALES:
TA 123/81 TAM 81 FC 89 X MIN, FR 20 X MIN, SATO2 95 X %, TEMP 36.5°C, GLUC 134 MG/DL,

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DIURESIS 0.41 ML/K/H, BALANCE HIDRICO -1317 ML. PARCIAL +405 ML. TUBO PLEURAL GASTO SEROSO 200 ML EN 24 HORAS.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EN TIENDA., NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLCUION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DÍA CON BURBUJEO POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. , POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA,
P/ TOMA DEMUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **17/08/2016 8:21:29 p. m.** UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE EN REGUALRES CONDICONES GENARALES, EN TIENDA DE TARQUOSOTMIA TOLERNADOLA ADECUDAMENTE NO HA REQUERIDO CONEXION A LA VENTILACION MECANICA. NO SOPORTE VASOPROESER, SOPORTE NUTRICONAL, SIGNOS VITALES FC 83 X FR 18 X TA 141/89 SPO2 96 % ALERTABLE , TRANQUILO. M UCOSAS ROSDS. CUELLO: TRAQUEOSTOMI BIEN. SCV. RITMICO. TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEO OCSIONL. TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA ABDOMEN: NORMAL. EXTREMIDADES NORMALES. SGU: DIURESIS, 0 6 CC/KG/HORASNC. ALERTA, IMPORTMNTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

PACIENTE CON EVOLCUION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 200 ML/ BURBUJEO POSITIVO. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX - P/ TOMA DEMUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, PRONOSTICO RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **18/08/2016 7:55:53 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REFIERE SENTIRSE ABURRIDO

O PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD BUEN ALERTA COLABORADOR

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FC						
143	60,00	87,67	145	96	24	
36,7	99					

CRDIOVASCULAR : RSCSRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: PLACA DE TORX PERSISTES INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Y FIBROSIS CONSIDERADOS SECUELRES, SECRESIONES MUCOPURULENTAS MODERADAS, RSRS ADECUADOS TUBO DE TORAS CON EVDENCIA DE AEROSTASIA, RSRS SIN SOBREAGREGADOS MODERDAO TRASTORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 174 PO2 87 . SIN TRTORNO DEL VENTILACION CON PCO2 43. MOBILZA BIEN SECRESIONE EFUERZO FUSIVO EFECTIVO

GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN LA DIETA METABOLIC ALCALOSI METABOLICA HACO3 30 BE-5.8 MEJOR CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: URESIS 1530 GU 1.55 BAL NEURTO ACUMULADO NEGATIVO NITROGENDOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES . ELECTROLITOS EN EQUILIBRIO

NEUROLOGICO ALERT COLABORDOR ANIMI DEPRIMIDO

INFECCISOSO: SECRESEION AUN PURULENTAS PERO DOLUDO LOS SINGOS DE SIRS , NO PICOS FEBRILES

PACIENTE COMPLET MA SDE 92 HORAS EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL DA UN MARGEN DE SEGURIDAD ACEPTABLE PARA PROCEDER A DAR TRASLADOA PISO PARA QUE CONTINUA SU PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL EN UN MEDIO MAS PAROPIADO QUE PERMITA LA INTERACCION CONTINUA CON SU CIRCULO FAMILIAR , PROMVIENDO LA REHABILIRCION. SE CONSIDERA QUE PROLONGANR SU ESTANCIA EN UCI VA EN DETRIMENTO DE SU PROCEOSE DE RAHBILITACION, IMPACTA SU ESTADO ANIMICO Y EMOCIONAL DE FORMA NEGATIVA

PLAN

1. TRASLADO A PISO
2. VALORACION POR FISIATIRA
3. TERPIA FISICA Y REHABILITCION INTEGRAL
4. DIETA HIPOGLUCIDA
5. SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL POR GRUPO DE SOPORTE
6. TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA - HIGIENE DE L VA VIA AEREA
7. SENTAR EN SILLA APARTE
8. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
9. SEGUIMIENTO DE ELECTROLITOS
10. CONTROL ESTRICTO DE LA - LE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **18/08/2016 2:23:29 p. m.** CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (CANDIDA TROPICALIS)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSOTIMA, EN DESTETE DE LA MISMA, CON SIGNOS VITALES:
TA:120/61 FC:76 FR 17 T: 36.7 SPO2 98%-
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA SIN DRENAJE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA: DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACIÓN Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE (EN ESTO MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO), SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN;
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRTORIA.
TIENDA ALTERNADA CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA
CONTINUAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 3:14:59 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMIENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.
SIGNOS VITALES: TA 134/66, FC:81, FR 16, SATO2: 96%, T°: 36.6°C, GLUCOMETRIA: 80 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE CONCIENTE, ALRTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS;
CH; LEU: CON LEUCOCITOS 10800, PLAQUETAS NORMALES

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN;
GLUCONATO DE CALCIO, PASAR DE 10 ML IV CADA 8 HORAS A 10 ML IV CADA 6 HORAS.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 4:30:16 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS EL DIA DE AYER PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL ASI:
COLOGACION DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS SENSIBLES A LA COLORACION. CULTIVO GERMENES; NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, TINTA CHINA: NEGATIVO PARA CRIPTOCOCO, KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS, BK BACILOSCOPIA: NO SE OBSERVAN BAAR EN LOS 100 CAMPOS OBSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL SOLICITADO EL DIA DE AYER POR CIRUGIA GENERAL NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN;
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 13/08/2016 6:52:16 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES;
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES:107/48 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 47 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 96% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES , TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.50 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 50 ML EN 24H TURBIO AMARILLO

PARACLINICOS 13/08/16, LEUCOS 10800 , NEUTROFILOS 86.1 %, LINFOCITOS 7% , RECUENTO DE ROJOS 3.24 , HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4 , PTT 25.6, INR 1.13
GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.9 , PO2 88.3 , PAFI 252.4 , SO2 97.3 % HCO3 30.4 BE 6.5 NA 134.7 K 3.42 C 1.120 CL 97.1

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 50 ML EN ULTIMAS 24 H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.
PENDIENTES PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 13/08/2016 9:37:25 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE ENREGIALR CONDICONES GENERLA, CON TRAQUESOTMIA CON VENTIALCION MECANICA ALTERNATES CON VENTILACION POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO
SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. SIGNOS VITALES: TA 144/76, FC: 81, FR 16, SATO2: 96%, T°: 36.6°C, CABEZA Y CUELLO. MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE CONCIENTE, ALRTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN MODULA CION , CON MEJOR POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTERO MICORBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON CASPOFUNGINA. SE DESCARTO POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, , AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARESB ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 14/08/2016 10:43:31 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 134/57 MMHG FRECUENCIA CARDIACA:95 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES , TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.19 ML/KG/DIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

TUBO DE TORAX: 150 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 13/08/16: LEUCOS 10800 , NEUTROFILOS 86.1 %, LINFOCITOS 7% , RECUENTO DE ROJOS 3.24 , HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4 , PTT 25.6, INR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.9 , P02 88.3 , PAFI 252.4 , SO2 97.3 % HCO3 30.4 BE 6.5 NA 134.7 K 3.42 C 1.120 CL 97.1

PARACLINICOS 14/08/16: BUN: 12.85, CREATININA 0.29, LEUCOS 11900 , NEUTROFILOS 90.3 %, LINFOCITOS 5.3% , RECUENTO DE ROJOS 3.67% , HB 10.5, HTO 31.1 , PLAQUETAS 443, GASES ARTERIALES: PH 7.474 PCO2 40.9 , P02 106.6 , HCO3 29.4, PAFI 213.2 , SO2 98.3 % BE 5.3 NA 133.2 K 3.73 C 1.116 CL 95.5

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 150 ML EN ULTIMAS 24H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. PENDIENTES PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● **14/08/2016 1:27:48 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMIENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 30 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.
SIGNOS VITALES: TA 113/54, FC:88, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.5 ML/KG/HORA, BALANCE: - 230, BALANCE ACUMULADO: - 1107
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH. LEU: CON LEUCOCITOS 11900, PLAQUETAS NORMALES, NO ELEVACION DE AZOHADOS.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 29, BE: 5.3, NO TRASTORNO DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE, PCO2: 40, CON TRASTORNO LEVE OXIGENACION CON PAFI 213.
ELECTROLITOS: NA: 133, POTASIO: 3.7, CA: 1.11, CL: 95.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 30 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO NOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS - PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **14/08/2016 5:19:59 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMIENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 36 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTRENMICA. NO OTROS.
SIGNOS VITALES: TA 149/69, FC:99, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 35 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGBATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **14/08/2016 8:09:15 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

S/ MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

O / PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
	149	73,00	98,33	260	95	28	36,2
	91						

PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI , PNUENOMIA SEVERA QUIE HA VENIDO CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, YA SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, TOLERANDO 36 HORAS DE TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA, TOLERA BIEN LA VIA ORAL . METABOLICO MAL CONTROL GLUCOMETRICO . URESIS 2000 GU 2.66 ALERTA MUY COLABORADOR. MODULA LOS SINGOS DE SIRS

PACIENTE EN FASE DE REHABILITIACION POSTERIOR A ESTANCIA MUY PROLONGADA EN UCI , QUIEN REQUIERIO MORELAJACION , SE MAMENTIENE VIGILANCIA EN UCI ALTO RIESGO AUN DE FALLA VENTILATORIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **15/08/2016 10:12:40 a. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DICE QUE CON DOLOR EN DORSO Y CADERAS PROBABLEMENTE POR LA POSICION EN CAMA, NO NAUSEAS, NO OTROS.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE EN RESOLUCION, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMIENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.

SIGNOS VITALES: TA 128/57, FC:88, FR 16, SATO2: 92% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C. GLUCOMETRIA: 91 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 2,7 ML/KG/HORA, BALANCE: - 2505, BALANCE ACUMULADO: - 3381
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH. LEU: CON LEUCOCITOS 11400, PLAQUETAS ELEVADAS 514000, NO ELEVACION DE AZOHADOS, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 33, BE: 8,5, CON ALCALEMIA PH: 7.46, ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 46, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION CON PAFI 158. ELECTROLITOS: NA: 136, POTASIO: 3.34, CA: 1.14, CL: 97.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, UN POCO MAS MARCADOS QUE EL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY Y PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **15/08/2016 2:21:29 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO HACE YA DOS NOCHE ESTA SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY PAFI DE 158 Y REQUERIMIENTOS DE FIO2 POR VENTURY AL 40%, CON PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS QUE EL DIA DE AYER, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLICEMICO. CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 9[illegible]-04

- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA,
TENSION ARTERIAL: 123/48 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 69 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 98%
CABEZA Y CUELLO; MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZOA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO; 1.32 ML/KG/DIA

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA CIRUGIA GENERAL

● 10/08/2016 2:40:02 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:123/56 FC:81 FR 26 T.36.5 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 196 GASTO URINARIO 4.04 CC/KG / HORA

CAREZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE + 700 AYER

RX TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE. PAFI: 237 ELECTROLITOS BIEN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPEC

● 10/08/2016 6:00:54 p. m. UCI TARDE
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
SIGNOS VITALES: TA:123/56 FC:81 FR 26 T.36.5 SPO2 98%
GLUCOMETRÍA: 196 GASTO URINARIO 4.04 CC / KG / HORA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA
DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO.
PLAN: SE ORDENA RX DE TORAX PORTATIL + PARACLINICOS DE UCI

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 10/08/2016 8:37:18 p. m. UCI QUIRURGICA
PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POBRE REFLEJO TUSIGENO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, CON PROCESO INFECCIOSO EN MODULACION, NO FIEBRE, SIGNOS VITALES.
TA 125/57 TAM 79 MMHG, FC 82 X MIN, FR 24 X MIN, SATO2 99%, TEMP 36.2°C, GLUC 196, 257 MG/DL, DIURESIS 2.03 ML/KH, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +2652 ML PARCIAL -1066 ML
TUBO PLEURAL 30 ML EN 12 HORAS
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES BILATERAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA DESACONDICONAMIENTO FISICO Y PULMONAR SEVERO, COMPROMISO INTERSTICIAL SIN CAMBIOS READIOGARFICOS, SE CONSIDERA PROBABLE FASE DE FIBROSIS DE SDRA, DIURESIS ADECUADA EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 9:30:56 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
132	62,00	85,33	139	99	24	36	81

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO PLACA PERSISTE CON INFILTRADOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, LEVE TRSATORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 265 PO2 92 SIN TRATORNO DE LA VENTILCION CON PCO2 40 ,AUN DEPENDIENTE DE LA VENTIALCION MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMEINTEO FISICO, TOLERA PORA ESPACIOS CORTOS LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASTROINTESTINAL: TOLERA EL APORTE ENTERAL METABOLICO ALCALOSIS METABOLICA HCO3 30 BUEN CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: BUEN GASTO URNARIO , NITROGENADOS NORMALES UREIS 4670 GU 1,4 BAL NEGATIVO PARA ELDIA

ALERTA COLABORADOR
INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES NO

PACIENE EN EVOLUCION ESTACIONRIA DADA PRINCIPALMENTE POR SEVERO DESACONDICONA MINTO FISICO QUE HA IMPEDIDO EL DESTETE DEFINITIVO DE LA VENTILACION MECANICA
SE CONTINUA FASE DE REHABILITACION PULMONR

PLAN

DIETA POR GRUPO DE SOPORTE

TERAPIA RESPIRATORIA X2

TERAPIA FISICA X2

CSV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 11/08/2016 12:14:38 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA: 30 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 251 - 139.
Glicemia (mg/dL): 124.
Creatinina: (mg/dL): 0,34.
BUN: (mg/dL): 16,46.
gast.urinario:1,7

GASES ARTERIALES
PH :7,48.
PCO2: 40,8
HCO3: 30,4
PAFI: 265.
k: 3,4.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL) 800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO, 25,6GR AL DIA.

OPINION:
PACINETE en estado critico en manejo de FALLA VENTILATORIA ,con oxigeno por tieda a mascara QUE SE ALTERNA según NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera sin presencia de eventos gastrointestinales,a demas de la suplementacion de este mismo con aporte de proteinas con MODULO PROTEICO de : MODULO PROTEICO (WP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%,DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR , el cual se ADICIONA a la formula enteral que se tiene,todo ello con el fin de proporcionar un aporte extra de macronutrientes que contribuiran al reacondicionamiento muscular que se a alterado por la estancia prolongada con inmovilidad y atrofia fisica,a demas de esta manera se garantizan sus necesidades nutricionales y contribuir a restablecer los estados metabolicos – catabolicos .
Tambien SE mantiene la ingesta de dieta especial a tolerancia .
Continuar este aportes nutrionales todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por fonoaudiologia .

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, e inicio de modulo proteico así: 4 tomas de 200ml al dia glucerna + 6,4 gramos de proteina(2/medidas)adicionar en cada tomade aporte enteral. (10 –14 – 18 - 22) --- pasar cada toma por ingesta oral.

Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 11/08/2016 12:59:42 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 117/54 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM TEMPERATURA: 36 °C SATURACION DE OXIGENO: 96%
CABEZA Y CUELLO. MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.372 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 30 ML EN 24H

PARACLINICOS 11/08/16: GLICEMIA: 124.83 BUN: 16.46, CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTROFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4% , HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA CON POBRE TOLERANCIA A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCION DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL

● **11/08/2016 3:09:44 p. m.** EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:132/58 FC 90 FR 25 T: 36.2 SPO2 94% GLUCOMETRIA: 215 GASTO URINARIO 1.63 CC / KG / HORA BALANCE HIDRICO: -530

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS

ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, POR PERSISTENCIA DE HALLASGOS RADIOLOGICOS SE DECIDE INICIAR CORTICOIDE UNICA DOSIS DIARIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **11/08/2016 8:18:59 p. m.** EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE REGUALRES CONDCIONES GENERALES, CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN ALTERANANCIA CON TIENDA DE TARQUEOSMOTMIA, SIGNOS VITALES:
TA:117/57 FC:81 FR 25 T: 36.2 SPO2 95% GLUCOMETRIA: 248 GASTO URINARIO 1.93 CC / KG / HORA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.T.D.C : SIN DRENAJE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TINEDA DE TARQUSOTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA, SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. PRONOSTICO VITAL, FUNCIOANL, DE ACUERDOO A SU PATOLOGIA DE BASE. RIESGOS Y COMPLICAICONES. FAMILIATES CONOCEN CONDICION CRITICA DEL PACIENTE. REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **12/08/2016 9:11:54 a. m.** EVOLUCION UCI MAÑANA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSOTIMA, EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES:
TA:135/63 FC:76 FR 16 T: 36.7 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 109 GASTO URINARIO 0.98 CC / KG / HORA BALANCE HIDRICO: -495

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **12/08/2016 3:30:06 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE , CON DISCRETA MEJORIA CLINICA Y RADIOLOGICA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMA EN ALTERANANCIA CON TIENDA DE TARQUEOSMOTMIA,
SIGNOS VITALES:
TA:118/55 FC:84 FR 17 T: 36.6 SPO2 95% GLUCOMETRIA: 136 GASTO URINARIO 2.41 CC / KG / HORA BALANCE PARCIAL -580 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.T.D.C.: SIN DRENAJE.
ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE EN MEJORIA PROGRESIVA, POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TIENDA DE TARQUEOSTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA, SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. PRONOSTICO VITAL, FUNCIONAL, DE ACUERDOO A SU PATOLOGIA DE BASE. RIESGOS Y COMPLICAICONES. FAMILIATES CONOCEN CONDICION CRITICA DEL PACIENTE. REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **12/08/2016 7:47:56 p. m.** CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILANCION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES:103/48 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 27 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% PESO 82 KG.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.37 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 0 ML EN 24H

PARACLINICOS 11/08/16: GLICEMIA: 124.83 BUN: 16.46, CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTROFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4% , HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

PARACLINICOS 12/08/16: GLICEMIA: 97.38 BUN: 14.28, CREATININA 0.31, LEUCOS 8400 , NEUTROFILOS 86.4 %, LINFOCITOS 7% , HB 9.5, HTO 28, PLAQUETAS 362, PT 12.4, PTT 25.6, INR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.504 PCO2 41.4 P02 75.5 PAFI 215.7 SO2 98.5% HCO3 31.8 BE 8 NA 135.9 K 3.53 C 1.120 CL 97.7

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS /+ H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORIA CLINICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TINEDA DE TARQUSOTOMIA EN ALTERNANACIA CON VENTILACION MEACANICA, SEPSIS EN MODULACION, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIONE EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE HOY SIN PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. SE SOLICITA PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● **12/08/2016 9:50:29 p. m.** PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA, DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO NEUMONICO INFECCIOSO EN EL CUAL LOS CULTIVOS MUESTRAN GERMENES CULTIVADOS SENCIBLES A MEROPENEM POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER VANCOMICINA, SE CONTINUA MANEJO CON CASPOFUNGINA LOS GASES ARTERIALES DEL DIA DE HOY MUESTRAN UNA LEVE ALCALOSIS METABOLICA UNA GLICEMIA DE 167 UN BUN: 23 CR: 0.42 HEMOGRAMA CON LINFOCITOS DE 11.9 DE PREDOMINIO NEUTROFILICO CON EL 88% HGB: 10.4 PLAQUETAS DE 225 CALCIO DE : 1.22 SODIO: 140 POTASIO DE: 4.29 CLORO: 101, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO NOS ENCONTRAMOS ALERTAS A CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PACIENTE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 8/08/2016 3:04:46 p. m. INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD.
ANTECEDENTE DE DM + NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LE;A
INGRESA EL 10.7.16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIAALTA,
PROGRESION A DETERIORO VENTILATORIO POSTERIOR CON HIPOXEMIA SEVERA Y REQUIRIMIENTO DE IOT.
SE INICIO MANEJO PARA NAC GRAVE CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR.
PROGRESIO A SDRA CON FALLA MULTIORGANICA Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO.
SE PASO A TRAQUEOSTOMIA EL 27/07/16 POR VENTILACION PROLONGADA CON DIFICULTAD PARA EL DESTETE VENTILATORIO.
SS CONCEPTO DEBIDO A RESPUESTA INFLAMATORIA DE RECIENTE INICIO ASOCIADO A DETERIORO RADIOLOGICO.
LA RX DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DEL LADO DERECHO CON OPACIDADES ALVEOLARES MULTILOBARES.

EF. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTMIA, CON SIGNOS VITALE S FC 99C FR 18 X TA 125/65 MMHG, SPO2 96% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUECSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS,

10/07/16 HEMOGULTIVOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
13/07/2016 FBO: no se observa alteración estructural dentro de las vías respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar.
06/08/16 CH: LEU: 22800 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 186000 HB: 11.0, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 18,8, CREATININA: 0.4
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH OIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45 PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.
04/08/16 CULTIVO DE SECRESION TRAQUEAL
Microorganismo Pseudomonas aeruginosa
Recuento de colonias: 1.000.000 UFC/ml
Antibiotico CMI Interpretacion
Amikacin <=8 S
Aztreonam >16 R
Ceftazidime 8 S
Ciprofloxacin <=0.5 S
Colistin <=1 S
Cefepime 16 R
Gentamicin <=2 S
Imipenem <=1 S

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Levofloxacin 4 I
Meropenem <=1 S
Piperacillin/Tazobactam 16/4 S

Microorganismo Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae
Recuento de colonias: 100.000 UFC/ml

Betalactamasa de Amplio Espectro

Antibiotico CMI Interpretacion
Ampicillin >16 R
Amoxicillin/Clavulanate >16/8 R
Amikacin <=8 S
Aztreonam <=2 R
Ceftazidime 4 R
Ciprofloxacin 1 S
Ceftriaxone <=1 R
Cefuroxime sodium <=4 R
Cefepime <=1 R
Cefoxitin <=4 S
Gentamicin <=2 S
Imipenem <=1 S
Levofloxacin <=1 S
Meropenem <=1 S
Trimethoprim/Sulfamethoxazol <=1/19 S
Piperacillin/Tazobactam >64/4 R
ETP <=0.25 S
TGC <=1 S

05/08/16 UROCULTIVO
Candida tropicalis, recuento de colonias 1.000.000 ufc/ml
Antibiotico CMI Interpretacion
ANFOTERICINA <=0.5 S
VORICONAZOLE <1 S
FLUCITOSINA <=4 S
ITRACONAZOLE <=0.125 S
FLUCONAZOLE <=8 S

08/08/16 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 15800 (22800), NEU: 89%, PLT: 186000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 10,2, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 21,2, CREATININA: 0.38.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXICENACION PAFI 188, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO 100, NA: 139.
RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES, NO OTROS.

PTE: HEMOCULTIVOS DEL 5

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL:
- AMPICILINA SULBACTAM 14
- CLARITROMICINA 16 DIAS
- OSELTAMIVIR 150 MG 10 DIAS
-PIPERACILINA TAZOBAM 11 DIA
-LINEZOLID 15 DIAS

ACTUALES
CASPOFUNGINA DIA 2
VANCOMICINA DIA 16
MEROPENEM DIA 4

CONCEPTO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE TRATADA
SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +"
NEUMOTORAX DERECHO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PLAN Y SUGERENCIAS
CONTINUAR MEROPENEM
SUSPENDER CASPOFUNGINA Y VANCOMICINA
PLAN DE TTO 7 DIAS
CONCEPTO URGENTE POR CIRUGIA GRAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA

● 8/08/2016 3:17:43 p. m. Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM, SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL, SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION, SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC, ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:NO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 8/08/2016 3:22:06 p. m. CX DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
PROCEDIMIETO DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA SECUNDARIO A NEUMOTORAX DERECHO

HALLAZGOS

Hallazgo Operatorio:

NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA
LA CAVIDAD PLEURAL. SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION. SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON
SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 8/08/2016 3:29:43 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RADIOGRAFIA DE TORAX POST TUBO A TORAX

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPEC

● 8/08/2016 5:27:25 p. m. EVOLUCION UCI - TARDE
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTIMA, AHORA CON NEUMOTRAX DERECHO 50% SIN TRASTORNO DIFICULTAD RESPIRATORIA
NI DESATURACION .
SIGNOS VITALES:
TA:160/70 FC:97 FR 29 T:36.6 SPO2:96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.89
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN PULMON IZQUIERDOCON ESCASOS ESTERTORES EN CAMPOS PULMONAR IZQUIERDO, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA, DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO NEUMONICO INFECCIOSO EN EL CUAL LOS CULTIVOS MUESTRAN GERMENES CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM POR LO QUE SE SUSPENDIO VANCOMICINA, SE REVISA PLACA DE TORAX LA CUAL MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA COLOCACION DE TUBO A TORAX PARA MANEJO DE NEUMOTORAX EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PENDIENTE CONCEPTO DE INFECTOLOGIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA AROILA CIRUGIA GENERAL

● 8/08/2016 5:52:38 p. m. se revisa rx de torax post toracostomia cerrada sin complicaciones pulmon derecho bien espandido, no derrames ,

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA AROILA CIRUGIA GENERAL

● 8/08/2016 9:41:39 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
-POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA,
SIGNOS VITALES.
TA 134/56 TAM 82 MMHG, FC 83 X MIN, TEMP36°C, FR 23 X MIN, SATO2 90%, GLUC 155 MG/DL, DIURESIS 1.1 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO +3826 ML PARCIAL 238 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO GERMENES CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM , POSTORACOSTROMIA CERRADA SIN COMPLICACIONES, NEUMOTORAX RESUELTO, PACIENTE CON POBRE REFLEJO TUSIGENO CON GRAN DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CONTINUA MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 9/08/2016 9:35:51 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON SIGNOS VITALES:
TA 138/69 FC 90 FR 20 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: NORMAL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C : DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE -600 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE. PAFI: 197 K: 3,2
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE CON Dx, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN: ANALGESIA, DISMINUIR FUROSEMIDA Y LEV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 9/08/2016 9:54:40 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
-POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VM/?
NUTRICION DIETA SEMIBLANDA GLUCERNA 4 TOMAS DE 200 ML + 6,4 G DE MODULO PROTEICO

PACIENTE CONDICON CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSQX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA,
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 151/64 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 94%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.28 ML/KG/DIA TUBO DE TORAX: 10 ML
PARA CLINICOS 09/08/16
GLICEMIA : 87.57, BUN: 17.56, CREATININA 0.38, ALBUMINA 1.64, LEUCOS 10100 , NEUTROFILOS 86.6 %, LINFOCITOS 5.4% , HB 10.1, HTO 29.7, PLAQUETAS 293,
GASES ARTERIALES: PHN7.483 PCO2 42.4 P02 78.8 PAFI 197.1 SO2 HCO3 31.1 BE 6.1 NA 139.6 K 3.24 CA 1.132 CL 101.5
Hallazgo Operatorio:NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL. SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION. SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:NO

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON REEXPANSIONE RADIOGRAFIA DE TORAX, EN CONSIDERACIÓN A ESTO EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA RECIBIENDO SOPORTE CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON APARENTE ESTABILIZACIÓN DE PARAMETROS, SIN OTRAS ALTERACIONES EN SU MECANICA VENTILATORIA, ACOPLADO, CONTINUA EN VIGILANCIA, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

● 9/08/2016 3:23:16 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON SIGNOS VITALES:
TA 130/58 FC 80 FR 26 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 153 GASTO URINARIO: 1.71 BALANCE HIDRICO: -170
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C : DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO CON REEXPANSION DE CAMPO PULMONAR DERECHO Y MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE ENCUENTRA PENDIENTE DE INICIO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SE CONSIDER CONTINUAR CON TUBO A TORAX HASTA REALIZAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA SE AJUSTA DOSIS DE FUROSEMIDA Y SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 9/08/2016 9:07:51 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

DX:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA.
FC: 80 X MIN, FR: 26 X MIN, TA: 115/76, T°: 36 °C, SAT O2: 94 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANÁLISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE HEMODINÁMICO, ADECUADOS VOLÚMENES URINARIOS. CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

● 10/08/2016 8:54:58 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA EN DESTETE, CON SIGNOS VITALES:
TA:139/75 FC:90 FR:20 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: NORMAL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
T.D.C.: DRENAJE SEROHEAMTIOCO ESCASO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE + 700 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES.
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE PAFI: 237 ELECTROLITOS BIEN
HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON Dx, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN: SUSPENDERE ALBUMINA.
SIGUE DESTETE VENTILATORIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 10/08/2016 9:45:49 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

OPINION:
PACINETE en estado critico en manejo de FALLA VENTILATORIA ,con oxigeno por tieda a mascara QUE SE ALTERNA según NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera sin presencia de eventos gastrointestinales, hoy se revalora por el grupo nutricional la necesidad de dar ajuste al aporte de proteinas totales dia, y se indica el inicio de MODULO PROTEICO CON : MODULO PROTEICO (WP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%,DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR , el cual se ADICIONARA a la formula enteral que se tiene,todo ello con el fin de proporcionar un aporte extra de macronutrientes que contribuiran al reacondicionamiento muscular que se a alterado por la estancia prolongada con inmovilidad y atrofia fisica,a demas de esta manera se garantizan sus necesidades nutricionales y contribuir a restablecer los estadios metabolicos – catabolicos .Tambien SE indica INICIO de ingesta de dieta especial a tolerancia,ya que fue vx por fonoaudiologia quien determina que se debe hascer el estimulo (control de ingesta).

Nota: se genera nopos de modulo proteico al sistema, el cual se da en base a los calculos nutricionales calculados requeridos diarios, los cuales se ajustaran decuerdo a las valoraciones diarias del grupo de soporte nutricional.

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, e inicio de modulo proteico asi: 4 tomas de 200ml al dia glucerna + 6,4 gramos de proteina(2/medidas)adicionar en cada tomade aporte enteral. (10 –14 – 18 - 22).--- pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.

Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● **5/08/2016 3:17:45 p. m.**

UCI ADULTOS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE , CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 154/68 TAM 96 MMHG, FC 114 ML/K/H, FR 22 X MIN, SATO2 22%, TEMP 37.7°C, GLUC 380MG/DL, DIURESIS 1.59 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +27866 ML PARCIAL +440 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
PURULENTAS, SE INICIO NUEVAMENTE CON VIA ORAL, CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, CON DESACOPLE VENTILATORIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA DESACONDICIONAMIENTO FISICO. SEVERO.

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA PARA ACOPLE VENTILATORIO, , EN PROTOCOLO DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA KOH RASTREO PARA HONGOS,. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FUNGEMIA, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **5/08/2016 10:32:12 p. m.**

EVOLUCION UCI - NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE REGUALR CONDICONES GENERLA, VENTILACION MECANICA POR TARQUEOSOTMIA, SIGNOS VITALES: 141/78 FC 101 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 19 X MIN, SATO2: 94%, CABEZA Y CUELLO MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS . PUPILAS ISOCIRICAS REACTIVAS. DIURESIS 1.44 CC/KG/HORA

PACIENTE EN ESTADO CRITICO POR NEUMONIA GRAVES VS NEUMONIA A TIPOCA POR H1N1, ACTUALMENTE CON TRAQUEOSOTMIA Y VENTIALCION MECNAICA CON ALTERANANCIA A TIENDA. ACTUALMENTE CON SOPECHA DE FITULA TRAQUEO-ESPFAGICA POR LO CYALS ES SOLICITO ENDOSCOPIA DE VIAS DIGEBTIVAS ALTAS Y CONTINUAR ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA. , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. PACIENTE QUEIN EHA PRESNETADO PICO FEBRIELS, E SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD. MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **6/08/2016 10:20:58 a. m.**

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS DESDE HACE 2 DIAS, MAS MARCADA EL DIA DE HOY DE 22000, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 347 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 156/73 TAM 90 MMHG, FC: 88, FR 16, SATO2: 96%, GLUC 347 MG/DL, T°: 36.7°C. DIURESIS 1.1 ML/K/H, BALANCE HIDRICO ACUMULADO: 3228 ML

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: 22600 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 188000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 11.0, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 18,8, CREATININA: 0.4.
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH OIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.

RX DE TORAX: CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIETNTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON AUMENTO PROGRESIVO DE LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY MAS MARCADA, CON PICOS FEBRILES AYER Y HOY E LA MADRUGADA, EVIDENCIANDOS RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, SE SOLICITO AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS BOLO Y CONTINUAR A 50 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS, SE AJUSTO EL DIA DE AYER MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS PRIMERA DOSIS IV Y CONTINUAR 50 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS.
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **6/08/2016 10:37:20 a. m.**

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ION K PARA MANEJO DE SU HIPOKALEMIA LEVE.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **6/08/2016 6:08:33 p. m.**

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS DESDE HACE 2 DIAS, MAS MARCADA EL DIA DE HOY DE 22000, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 347 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 146/74, FC: 99, FR 16, SATO2: 95%, T°: 36°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: 22600 (AYER 16800), NEU: 91%, PLT: 188000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 11.0, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 18,8, CREATININA: 0.4.
KOH: SECRESION TRAQUEAL: LEVADURAS +, KOH OIDOS DERECO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KOH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS.
GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO 102, NA: 142.

RX DE TORAX: CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIETNTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON AUMENTO PROGRESIVO DE LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY MAS MARCADA, CON PICOS FEBRILES AYER Y HOY E LA MADRUGADA, EVIDENCIANDOS RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, SE SOLICITO AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO EL DIA DE HOY MANEJO CON CASPOFUNGINA 70 MILIGRAMOS BOLO Y CONTINUAR A 50 MILIGRAMOS IV CADA 24 HORAS, SE AJUSTO EL DIA DE AYER MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **6/08/2016 8:13:51 p. m.**

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
137	58,00	84,33	169	96	24	38	94

PERSISTE EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, RSCSRS NO SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, PERSISTE SECRESION PURULENTAS , SIN TOLERAR EL PASO A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, RSRS SIN SOBREAGREGADOS, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMITRIA. HA TOLERADO LOS BOLOS DE NUTRCION ENTERAL POR SONDA, HA TREICIDO DIETA POR VIA ORAL ESCASA. NO REPORTE DE NUEVA FUGA POR TRAQUEOSTOMA. LABILIDAD EN LAS CIFRAS DE GLUCEMIA , SE USPENDIO LA INSULINA EN HORAS DE LA TARDE AHORA CON TENDENCIA A LA HIPOGLUCEMIA GLUCOMETRIA 70. MANTIENE BUEN GU 1.08 URESIS 1700 BAL -700 . DESDEL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA , MUY TRANQUILO RESPORNDE AL LLAMADO . HA PRESNTOADO FEBRICOLAS 38 °C

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA BASICAMENTE POR DESCAONDICIONAMIENTO FISICO QUE A LIMITADO EL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA Y REACTIVACION DE LOS SINGOS DE SIRS PARO LO CUAL SE AJUSTO EL MANEJO ANTBIOCO CUMPLIENDO 48H DE MERO VANCO, CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LA SECRECION Y GRAM MUY SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO Y SE INICIO HOY MANEJO ANTIFUNGICO. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO . PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTAR EL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 7/08/2016 10:44:17 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA.. ????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 146/74, FC: 99, FR 16, SATO2: 90%, T°: 38°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 15800 (AYER 22800), NEU: 89%, PLT: 166000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 10,2, TIEMPOS DE GOAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 21,2, CREATININA: 0.38.

GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION PAFI 188, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO 100, NA: 139.

RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACONES, NO DERRAMES. NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA PREVIAMENTE, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REINICIA INSULINA, CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CONTINUA CON FEBRICULAS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 7/08/2016 4:50:13 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 120/56, FC: 92, FR 17, SATO2: 94%, GLUCOMETRIA 161 MG/DL
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA PARCIAL DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO/16), PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 7/08/2016 8:35:45 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...????
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICONES GENERLAES, VENTIALCION MECANICA POR TRAQUEOSOTMIA, CON SIGNOS VITALE S FC 99C FR 18X TA 125/65 MMHG, SPO2 96% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTA, EL DIA DE AYER SEGUN REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. DIURESIS 0.93 CC/KG/HORA

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA,

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLICEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTERO MICORBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON CASPOFUNGINA. PENDIENTE REPORTYE DE CULTIVOS PENDIETE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 8/08/2016 9:23:28 a. m. INFORME ENDOSCOPIA Dr Portela 09:20 horas

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

FECHA: AGOSTO 08 DE 2016
NOMBRE: AQUILINO LLANOS CASTRO HCL: 4898170
EDAD: 70 AÑOS SEGURIDAD SOCIAL: CAFESALUD
SERVICIO: UCI ADULTOS CAMA 214
INFORMACIÓN CLINICA: DESCARTAR FISTULA TRAQUEOESOFAGICA

DESCRIPCIÓN

ESOFAGO: Normal
ESTOMAGO: Lago gástrico normal. La mucosa antral presenta eritema leve en columnas

DUODENO: Normal hasta la segunda porción

Idx: GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL

GUSTAVO PORTELA HERRAN
Especialista en Gastroenterología

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO PORTELA HERRAN GASTROENTEROLOGIA

● 8/08/2016 12:36:03 p. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTIMA, CON SIGNOS VITALES:
TA:138/69 FC:90 FR 24 T:36.7 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.79
BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS: 911
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DIA: 21 fi : 12/07/2016.
HB;1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologica mas reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 215 -148. PH :7,48
Glicemia (mg/dL): 92. PCO2: 36
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 19,96 PAFI: 247.
gast.urinario:2,3 k: 3,7.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:

VOLUMEN (mL):600. PROTEINAS (GR): 25,2 GRASAS (GR): 33
CALORIAS: 600 CHO (GR):58,2 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA EN DESTETE DE VENTILACION ,manejo con oxigeno por lieda mascara QUE SE ALTERNA según NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera,sin presencia de eventos gastrointestinales,la cual se ajusto como suplementacion a la via oral; pero hoy se evidencia por grupo tratante y fonoaudiloga de grupo de soporte nutricional, que el paciente presenta eventos de regurgitacion alimenticia por traqueostomia,por lo que se decide suspender la via oral, ya que se incrementa su riesgo a la broncoaspiracion, por ello retomamos el manejo total del aporte enteral por sonda con tomas a horarios, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estadios metabolicos.

PLAN:
SUSPENDER via oral
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. ---> 4 tomas de 200ml al dia (04 - 10 –16 - 22).— ajustar y pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.
Continua manejo por fonoaudiologiacon terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

2/08/2016 4:45:23 p. m.

UCI ADULTOS
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA,
CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MUTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRA.
SIGNOS VITALES:
TA 139/62 TAM 87 FC 77 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36.7°C, SATO2 93%, GLUC 241 MG/DL,
DIURESIS 2.24 ML /K/H, BALANCE HIDRICO +5387 ML. PARCIAL -355
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX; RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ANALISIS:
PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE ,CONSIDERO PACIENTE CON SDRA EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX , CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

2/08/2016 9:40:00 p. m.

UCI ADULTOS
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA , POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MUTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRA , NO FIEBRE , NO SIRS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
SIGNOS VITALES;
TA 148/59 TAM 89 FC 92 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36.4°C, SATO2 96%, GLUC 305 MG/DL,
DIURESIS 2.46 ML /K/H, BALANCE HIDRICO +4524 ML. PARCIAL -1218 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX; RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE , PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDENCIA DE VENTILACION MECANICA , POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR PERIODSOS MUY CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE ,CONSIDERO PACIENTE CON SDRA EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX , CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

3/08/2016 9:01:29 a. m.

UCI ADULTOS. DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 144/74 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 94%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
SGU: DIURESIS 150 CC HORA BAlance ayer -1100 cc

RX TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS. CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 225
CREAT, BUN LEUC , Hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN;
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DAR ALIMNETOS POR VIA ORAL AUN.
FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA
DISMINUCION ED LA SEDACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

3/08/2016 2:43:16 p. m.

UCI GX TARDE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: 150/76 FC 100 X MIN, TEMP 36.8°C, FR 18 X MIN, SATO2: 97%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX; RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON MENOS ESTERTORES. NO MOVILIZA SECRECIONES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
NO DOLOR, NO ASCISTIS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS
NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA,
ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU
TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA.
CONTINUA EN LA
UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARES
ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
PLAN: CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA. + FONOTERAPIA Y
TERAPIA FISICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

3/08/2016 6:49:45 p. m. se ingresa para ordenar paraclinicos de ucI y rx de torax portatil

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

3/08/2016 9:48:28 p. m. EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO AUNQUE EN DESTETE.
FC: 108 X MIN, FR: 18 X MIN, TA: 155/68, T°: 36,6 °C, SAT O2: 98 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.

ANALISIS:
PACIETNTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA ALTERANADA CON TIENDA, EN RLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION ,ADECUADO CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA. FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

4/08/2016 10:48:16 a. m.

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACIENTE FACILMENTE ALERTABLE EN LA UNIDAD

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
142	66,00	91,33	157	94	34	37	108

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: ACOPLADO A LA VENTILCION MECANICA, PLACA DE TORAX PERSISTE INFILTRADOS INTERTIRSICALE BILATERALES, PERSISRTE MODERADAO A SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION PO2 63 PAFI 181 , SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 63 , TERAPIA REPORTA SECRESIONES PURULENTAS. TOLERA PERIODOS CORTOS DE VENTILACION POR , DISCRETA CAIDA DE LA PAFI RESPECTOA L DIA ANTERIOR

GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN EL APORTE ENTERAL . REPORTE REITERATIVO DE SALIDA DE ALIMNETO POR TRAQUEOSTOMIA METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR EQUILIBRIO CIDO BASE HCO3 25 PH 7,45 TENDNEICA A LA AALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 4800 GU 1.27 CRE 0,43 BUN 21 ELECTROLITOS: C1,2 K 3,44 Na 134 Cl 98 BAL ACUM +1973

NEUROLOGICO PACIENTE ALERT COLABORADOR , OBEDECE ORDENES

HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: TIEMPO DE COAGULACION NORMAL AUMENTO IMPORANTE DE LOS LEUCOS CON FRANCA NEUTROFIAL 91% SECRESIONE TRAQUELSE PURULENTAS

PIEL LESIONES PAPULOVESICULARES EN PIEL DEL TORAX SOSPECHA DE MILARIA CRISTALINA

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA DADO INCPACIDAD DE DESTETE DE LA VENTILCON MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTO. NO REQUEIRE SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE EQUILBRIO ACIDO BASE BUEN GASTO URINARIO, SIN EMBRG PAR EL DIA DE HOY CAIDA DE LA PAFI, SUMADO A SECRESEION PURULENTAS POR TRAQUEOSTOMIA IMPORTANTE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

LEUCOCITCIS NUETROFILIA POR LO CUAL NO DESCART PROCEOS SEPTICO PULMONAR POR GERMRNE DE ORIGEN NOSOSCOMILA Y YA EPUESTA A AB DE MAPLI ESPECTRO POR LO CUAL SE DECIDE CULTIVAR SECRESIONES SOLICITAR MARACORDES DE SEPSIS TIPO PROCALCITONINA Y PCR E INCIAR MANEJO CON AB DE AMPLIA ESPECTRO MEROPEN LINEZOLID Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA. ADICIONALMENTE EL REPORTEREITERATIVO DE SALIDA DE ALIMENTEO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA OBLIGA A DESCARTAR FISTULA TRAQUEOESFAGICA

PLAN

1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPORTE

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS Y TIENDA TRAQUEOSTOMIA

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
- CABECERA A 30 GRADOS
- MANJO SE SECRESIONES TRAQUEALES ESTRICTO
- ENJUAGUES BUCALES CON CLOREXIDINA
-ASEO BUCAL POR HORARIO
-CAMBIOS DE POSICION POR HORRIO

3 TEAPIA FISCA CON ELECTROESTMULACION POR HORARIO

4. TERAPIA RESPIRATORIA A NECEISDA

5. GLUCOMETRIA PREPRANDIAL

1. DIETE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 4/08/2016 11:27:50 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA.
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 23 fi : 12/07/2016.
HB 1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad,como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 449 - 213. PH :7,48.
Glicemia (mg/dL): 247. PCO2: 36
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 21,83. PAFI: 247.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

gast.urinario:2,3 k: 3,6.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA ,manejo con oxigeno por tieda mascara QUE SE ALTERNA según NECESIDAD a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera,sin presencia de eventos gastrointestinales,en espera revaluacion de por fonoaudiologia para evidenciar fugas por traqueostomia de contenido alimenticio y grupo tratante solicitar apoyo por gastroenterologia para descartar posible fistulas; por lo que se mantiene la orden de nada via oral,por el riesgo de broncoaspiracion y continuar con el aporte enteral establecido, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estadios metabolicos.

PLAN:
nada via oral .
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. ---> 4 tomas de 200ml al dia (10 –14 – 18 - 22) --- pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.
Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 4/08/2016 3:46:37 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION , NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 162/76 TAM 104 MMHG, FC 109 MLK/H, FR 30 X MIN, SATO2 93%, TEMP 36.9°C, GLUC 123 MGDL, DIURESIS 1.0 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +2053 ML. PARCIAL +80 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS,
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.

ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 4/08/2016 9:21:59 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION , NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE
PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 , GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 130/60 TAM 83 MMHG, FC 109 MLK/H, FR 18 X MIN, SATO2 27%, TEMP 37°C, GLUC 274MGDL, DIURESIS 0.53 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +2753ML. PARCIAL +760 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS, SE INICIO NUEVAMENTE CON VIA ORAL, CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE CONTENIDO ALIMENTARIO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, CON DESACOPLE VENTILATORIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA. DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , DESACOPLADO A LA VENTILACION POR LO QUE SE REQUIERE REINICIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, QUE NO PRODUCE DEPRESION RESPIRATORIA Y CONTINUAR PROTOCOLO DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 5/08/2016 9:51:01 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET

PROBLEMA. AUMENTO DE LEUC YINFILTRADOS PULMONARES

SIGNOS VITALES: 134/74 FC 76 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 19 X MIN, SATO2: 93%.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZDA.
SGU: DIURESIS 60 CC HORA BAlance ayeR + 1200

RX. TORX: AUMENTO DE INFILTRADOS. CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 194
LEUC: 16000
CREAT, BUN Hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON AUMETO DE LEUCOCITOS E INFILTRADOS. DISMINUCION DE OXIGENACION.

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA
NO DAR ALIMNETOS POR VIA ORAL AUN.
FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA
SS HEMOCULTIVOS.
DISMINUIR APORTE DE LEV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 5/08/2016 1:56:14 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 23 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado,reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 113 - 365. PH :7,48.
Glicemia (mg/dL): 247. PCO2: 36
Creatinina: (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 21,83. PAFI: 247
gast.urinario:2,3 k: 3,6.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

MODULO PROTEICO: 25,6GR AL DIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

VOLUMEN (mL):800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS. 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

VOLUMEN (mL):400. PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requirente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual para generar tolerancia ,se deja en menos tomas al dia y criterio medico tratante la orden de paso esta, ya que siguen lo eventos emeticos.
Se da concepto por fonoaudiologa quien determina reflejo presente deglutorio por lo que se indica inicio de dieta a tolerancia y criterio medico taratante, control de ingesta y dos tomas de formula establecida para garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas mínimas y nivelar los estadios metabolicos.

PLAN:
via oral a tolerancia y criterio medico taratante ,conjunto con nutricion clinica.
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. ---> 2 tomas de 200ml al dia (10 –22) pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.
Continua por fonoaudiologia: terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● **29/07/2016 3:58:33 p. m.** UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSQX TRAQUEOSTOMA.
SIGNOS VITALES,
TA 110/60 TAM 76 MMHG , FC 63 X MIN, TEMP 31.1°C, FR 31 X MIN, SATO2 93%,
GLUCOMETRIA 234 MG/DL DIURESIS 1.38 ML/K/H BALANCE HIDRICO +7058 ML. PARCIAL -105: ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS 0

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA , , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **29/07/2016 8:17:17 p. m.** UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MODERADO DE LA OXIGENACION , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSQX TRAQUEOSTOMA.
SIGNOS VITALES:
TA 97/51 TAM 67 MMHG , FC 56 X MIN, TEMP 37.°C, FR 32 X MIN, SATO2 96%,
GLUCOMETRIA 247 MG/DL DIURESIS 2.6 ML/K/H BALANCE HIDRICO +7578 ML. PARCIAL -531 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS 0

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA , , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **30/07/2016 6:55:00 a. m.** paciente muy somnoliento, se ajusta sedoanalgesia

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **30/07/2016 12:01:14 p. m.** UCI ADULTOS DIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGUALR CONDICION GENERAL, VENTIALCION MECNAICA POR TARQUEOSOTMIA, SIGNOS VITALES: TA 153/62 FC 87 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIA 5 266 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL CUELLO: TRAQUOSTOMIA BIEN TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1, DIURESIS 0.5 CC/KG/HORA

LABORATORIOS. DENTRO DE LA NORMALIDA, EQUILIBRIO ACIDO BASICO

POR N1H1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSOTMIAM EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA. SE AUMENTA APORTE HIDRICO POR BAJA DIURESIS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **30/07/2016 6:07:53 p. m.** EVOLUCION UCI ADULTOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN MANJEO DE SDRA POR NEUMONIA SEVERA + VS ATITPICA POR H1N1, SIGNOS VITALES FC 92 X FR 18 X TA 175/80 SPO2 99%, EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSOTMIAM EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, PERISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , MANEJO ANTIBIOTICO, , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, PACIENTE A QUIEN SE AUMENTO ESTIMULO DIURETICO Y PAROTE HIDRICO POR DISMINUICION DE LA DIURESIS EN LA MAÑANA CON MEJORIA DE LA MISMA - 1.63 CC/KG/H, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **30/07/2016 8:50:58 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX..
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.
NUTRICIONAL.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 154/64 FC 74 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%,
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **31/07/2016 8:28:18 a. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

PACEINET EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
156	69,00	98,00	166	96	22	37	86

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR FC ADECUADA

RESPIRATORIO: PLACA DE TORAX PERSISTEN INFILTRADO INTERTICIALES HOY PLACA MAS BLANDA TAQUIPNEICO MODERADO A SEVERA TRASTORNO DE LA OXIGENACION PO2 92 PAFI 184

GASTROINTESTINAL: NO NUEVO EPISODIOS DE VOMITO TOLERA LA DIETA METABOLICO EQUILIBRIO ACIDO BASE PH 7,42 HCO3 25

RENAL: URESIS 1550 BAL + 1500 GU 0.35 CREATININA NORMAL BUN ELEVADO ELECTROLITOS CL 103 NA 141 K 3,62 CA 1,22

NEUROLOGICO. ALERTA COLABORADOR

INFECCIOSO : CULTIVO NEGATIVOS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN RESOLVER AUN SU SEVERO TRATORNO DE L OXIGENACION, DESACONDICIONADO NO TOLERA DE FORRA ADECUADAO MODS VENTILATORIO EXPONENCIALES ALTAS FC RSPIRATORIAS LO CUAL CONDICION SU DEPENDENCIA DE LA VENTILACION MECANICA.

PLAN

1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPRTE

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA
AJUSTE DE LOS PARAMETROS DEL VENTILADO
3. MEDIDAS ACTIVAS PARA PREVENIS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALU

4. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD

5. TERAPIA FISICA

6. MONTITORIA DEL PACIENTE CRITICO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **31/07/2016 4:57:32 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN

O PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD MUY COLABORADOR

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
151	74,00	99,67	18299	34	36,2	68	

PACIENTE ETABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO SE ACOPLA BIEN AL VENTILADOR, SE INICIA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA DE URACION DE UNA HORA , ALCABO DE LA CUAL AUMENTA FC Y TENDENCIA A LA DESATURACION SE DEVUELVE A VMI. SE REORTA SALIDA DE CONTENIDO DE LA DIETA POR ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMIA ASOCIAD A EPISODIO TUSIVO
TOLERA BOLO DE NUTRICION ENTERAL , ACEPTA LA VI ORAL , METABOLICO MEJOR CONTROL GLUCOMETRICO, ES LLAMATIVA LA TENDENCIA A LA OLIGOANURIA SE RETA CON BOLO DE CRISTALOIDES , NITOGENADOS DE LA MAÑANA NORMALES.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 31/07/2016 9:33:24 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGUALR CONDICION GENERAL, VENTIALCION MECNAICA POR TARQUEOSOTMIA, SIGNOS VITALES: TA 158/76 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS 157 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL CUELLO: TRAQUOSTOMIA BIEN TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1, DIURESIS 0.5 CC/KG/HORA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA POR SEPSIS DE ORIGENA PULMONAR POR NEUMONIA SEVEREA + VS ATIPICA POR POR N1H1, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSOTMIAM EN PLAN DE DESTE DE LA VM Y ALTERANNCIA A TIENDA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION. EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PACIENTE CON DISMINUCION DE LA DIURESIS EN CURSO DE LA TARDE, SE REVISA SONDA VESICUAL AL PARECER DISFUNCIONANTE POR LO CUAL SE RELIZA CAMBIO. PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 1/08/2016 9:12:62 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX. .

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 154/84 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 250 CC HORA Balance ayer -3000 cc

RX. TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 247
CREAT 1,4 BUN 39 LEUC 15000 Hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 1/08/2016 1:59:56 p. m. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PROGRESIVA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR INTERSTICIAL MULTILOBAR, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. SE INICIO ALTERNANCIA EN TIENDA DE O2
SIGNOS VITALES:
TA 143/70 FC 68 X MIN, FR 30 X MIN, SATO2 91%, TEMP 36.8°C, GLUC 123 MG/DL, DIURESIS 4.7 ML/KH, BALANCE HIDRICO ACUMULADO -5842 ML, PARCIAL -1100 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS ADECUADA POLIURICO
HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 27/07/16 NEGATIVOS
ANALISIS:
PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN RESOLUCION, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA

INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNACIA EN TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , CONTROL METABOLICO, LLAMA LA ATENCION ASCENSO PROGRESIVO DE AZOADOS, DE AJUSTA MANEJO A FUNCION RENAL, COMPLETA HOY 10 DIAS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM, HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 27/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 1/08/2016 7:58:49 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO RESUELTO.
SDRA EN RESOLUCION
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS RESUELTA.
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX .
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.
NUTRICIONAL

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 134/76 FC 71X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, LLAMA LA ATENCION LA ELEVACION PAULATINA DE SU AZOHADOS Y DISMINUCION DE DIURESIS QUE TUVO EN HORAS DE LA TARDE, SE LE DIO MANEJO CON FUROSEMIDA EN HORAS DE LA TARDE, CON DIURESIS DE 100 ML EN LA ULTIMA HORA, CON BALANCE ACUMULADO DE 69-42 ML, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
FUROSEMIDA 5 MILIGRAMOS IV CADA 6 HORAS.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 2/08/2016 12:03:58 a. m. SE REALIZA REVISION DE SONDA VESICAL EVIDENCIANDOSE QUE ESTA ESTA OBSTRUIDA, POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO DE ESTA, OBTENIENDO DIURESIS DE APROXIMADAMENTE 900 ML.
POR LO QUE SE SUSPENDE ENTONCES FUROSEMIDA HORARIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 2/08/2016 9:02:31 a. m. UCI ADULTOS.
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 164/74 FC 68 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 97%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
REGURGITA LIMENTOS ALRREDEDOR DE TRAQUEOSTOMA.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 180 CC HORA Balance ayer -1200 cc

RX. TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS. CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 229
CREAT, BUN LEUC , Hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIETNTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERANADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION , SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBEERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DR ALIMNETOS EN LOS 2 DIAS SUBSECUENTES.
FONOTERAPIA
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 2/08/2016 9:54:09 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO;

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 7:09:20 p. m. Hallazgo Operatorio:TRAQUEA DE ASPECTO Y LOCALIZACION USUAL
ADECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS AL CONECTAR AL CIRCUITO DE LA VENTILACION MECANICA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:POSICION ADECUADA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PAUSA DE SEGURIDAD, INCISION SAGITAL 1 CM ABAJO DEEL CARTILAGO CRICOIDES , DISECCION CON PINZA KELLY HASTA VISUALIZAR TRAQUEA EN SU CARA ANTERIOR, PUNCION CON YELCO NUMERO 14 OBTENIENDO BURBUJEO EN JERINGA, SERETIRA AGUJA Y SE OBSERVA Y ESCUCHA SALIDA DE AIRE POR EL YELCO, PASO DE GUIA METALICA, Y DILATADORES, MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER , SE REALIZA INSTALACION DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NUMERO 8, SE CONECTA A VENTILACION MECANIA, OBTENIENDO ADECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS, SE FIJA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A CUELLO.

Complicaciones:NO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 8:17:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

SOPORTES.
VENTILACION MECANICA.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
DOBUTAMINA.
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.

SIGNOS VITALES: TA 153/64 FC 74 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 99%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIENTNTE CONDICION CRITICA, EN POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA, APARENTEMENTE SIN COMPLICACIONES , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, RX DE TYORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUJO, PENDIENTE RX POS REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

27/07/2016 8:50:06 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO Y SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 100/48 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C,
GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
CUELLO: TRAQUIOSTOMIA BIEN
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS 150 CC HORA BALANCE AYER -1200
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3

LABORATORIOS:
RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE, PAFI: 211 POTASIO: 3
HEMOGRAMA. BUN. CREAT. NORMALES. LEUC: 14800

ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON Dx ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUN CON VENT. MECANC POR PRESION. EVOLUCINA HACA LA MEJORIA

PLAN.
DISMINUIR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL.
SE AGREGA ESPIRONOLCTONA, REPOSICION ED POTASIO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

27/07/2016 12:27:38 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA: 15 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1662. PESO actual: 80kg PESO IDEAL 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico bajo efecto de sedacion(fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 127- 147.
Glicemia (mg/dL): 75
Creatinina: (mg/dL): 0,62
BUN: (mg/dL):34.
gast.urinario:--

GASES ARTERIALES
PH :7,44
PCO2: 43,8
HCO3: 29,1
PAFI: 211.
lc: 3,0.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):800 PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointetinal(emesis, distension abdominal o diarrea), ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cutrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. —> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04).pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

27/07/2016 3:09:43 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA POR PRESION CON DESCENSO DE PEEP Y PRESIOON SOPORTE, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION , , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSQX TRAQUEOSTOMA.
SIGNOS VITALES:
TA 136/60 TAM 82 MMHG, FC 88 X MIN, TEMP 36.°C, FR 20 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 205 MG/DL. DIURESIS 1.5 ML/KH, BALANCE HIDRICO +9770 ML. PARCIAL -11 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PRESION , CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBNRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

27/07/2016 10:24:02 p. m. UCI ADULTOS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA SIMV , PS 14, PEEP 8 FIO2 35% FR 10 GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION PICO DE FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSQX TRAQUEOSTOMIA.
SIGNOS VITALES:
TA 135/65 TAM 88 MMHG, FC 84 X MIN, TEMP 38.1 C, FR 26 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 261 MG/DL. DIURESIS 4.72 ML/KH, BALANCE HIDRICO +8150 ML. PARCIAL -1631 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE DESTETE, CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, PICO FEBRIL, SE TOMO HEMOCULTIVOS HOY, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

28/07/2016 9:03:01 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

S/ PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

O PACIENTE CRITICO EN LENTA EVOLUCION A LA MEJORIA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC						
138	69,00	92,00	211 -233	96	32	
38	112					

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR , TENDENCIA A LA TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: SECRESIONE TRAQUELES ESCASA CLARAS, PLACA DE TORAX CON INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS EN MEJORIA , SIN TRASTORNO DE LA VENTILCAION PCO2 38 , LEVE A MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENCION PFI 186 CE DISCRETAMENTE RESECTO AL DIA PREVIO PO2 65 RSRS SIN SOBREAGREGADOS

GASTROINTESTINAL, TOLER BIEN LA NUTRICION ENTERAL METABOLICO CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR ALCALOSI METABOLICA PH 7,48

RENAL: NITROGENADOS NORMALES GU 3,25 BAL -3297 ELECTROLITOS NORMALES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUROLOGICO: AELERTA MAS COLBORADOR MOBILIZ LAS CUATRO EXTREMIDADES INTIENDE Y COOPERA LAS ORDENES

INFECCIOSO : NUEVAMENTE PICOS FEBRILES SE CULTIVO , LEUCOM CON MODERADO ASCENSO

PACIENTE EN EVOLUCION A LA ESTABILIDAD ES LLAMATIVO LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, SE DESINVADIO EL DIA ANTERIOR, LEVE AUMENTO DE LA LEUCOCOTICIS, DISCRETA DISMINCION DE LA PAFI, ALCANZA LE BALANCE NEGATIVO, SE PROGRESR EN EL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA , SE INICIA SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ESTAREMOS ATENTOS AL COMPORTAMIENTO DE FC CARDIACA. SE MANTEDAR CONTROL SOBRELAS CIFRS DE GLUCEMIA

PLAN

1. NUTRICON POR GRUP DE SOPORTE

2. VENTILACION MECANICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS

3. TERAPIA RESPIRTORIA A NECESIDAD

4.SS VALORICION Y MANEJO POR TERAPIA DE LENGUAJE

5. TERAPIA FISICA X 2

6. MONITORI DEL PACIENTE CRITICO

7. CURVA TERMICA CONDUCTA ESPECTANTE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **28/07/2016 11:20:41 a. m.** —PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 16 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico bajo efecto de sedacion(fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 84- 211.
Glicemia (mg/dL): 75.
Creatinina: (mg/dL): 0,7.
BUN: (mg/dL) 24.
gast.urinario:--

GASES ARTERIALES
PH :7,44.
PCO2: 43,8
HCO3: 29,1
PAFI: 211.
k: 3,0.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL) 800. PROTEINAS (GR): 33,6 GRASAS (GR): 44.
CALORIAS: 800 CHO (GR):77,6 HB (%):-

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

OPINION.
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera en su totalidad,sin embargo se deja a criterio medico tratante la orden de paso de bolos enterales por que se encuentra en proceso de destete ventilatorio y presenta un episodio de emesis, de igual manera se dejan 3 tomas al dia a goteos lentos, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estadios metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. —> 3 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22) pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.
Se solicita vx por fonoaudiologia: requiere de terapia de reacondicionamiento, por lo que se carga interconsulta con fonoaudiologia.(terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● **28/07/2016 12:33:35 p. m.** SE AUMENTA MODERA EL APORTE HIDRICO CON BOLOS SECUENCIALES REPONIENDO PERDIDAS AUMENTADAS EN LA MADRUGADA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **28/07/2016 3:58:10 p. m.** CUIDADO INTENSIVO ADULTO
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION , COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION, , NO FIEBRE , NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA
SIGNOS VITALES: TA 102/64 MMHG , FC 75 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 25 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 157 MG/DL. DIURESIS 0.22 ML/K/H
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION ,MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA , MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **28/07/2016 10:38:16 p. m.** EVOLUCIÓN UCI - NOCHE

DX.
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PROBLEMAS: CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA
FC: 85 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 126/56, T°: 37 °C, SAT O2: 95 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS:
PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA , CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

● **29/07/2016 8:44:28 a. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE AGITADO DESACOPLADO DE LA VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
171	79,00	109,67	176	96	21	37,2	100

CARDIOVSCULAR : RSCSRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR.

RESPIRATORIO: SE ENCENTRA AGITADO DESACOPLADO DE LA VENTILACION SIN RATORNO DE LA VENTILACION PCO2 35 LEVE TRATORNO DE LA OXIGENACION PO2 80 PAFI 230. PLACA DE TORAX CON DISCRETA MEJORIA EN LOS SINGOS DE CONGESTION.

GASTROINTESTINAL: SEGUNDO EPISODIO DE EMESIS 400 CC CONTENIDO ALIMENTARIO, METABOLICO: CONTROL GLUCOMETRICO LEVE ALCALOSIS METABOLICA CONTROL GLUCOMETIRCO MUY IRREGULR CON INFUSION DE INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RENAL: URESIS 2050 GU 1.17 BUN 21 CREAT 0.65 BAL 1625 +

NEUROLOGIO ALERTA COLABORADOR.

INFECCIOSO: NO PRESENTA NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE LEUCOS EN 17 NEUTRFILIA

PACIENTE PERSISTE CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESRO, ESTABLE EN LOS PARAMETROS RESPIRATORIOS. TRAQUEOSTOMOA FUNSIONAL. DESDEL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL SIN TOLRANCI DECUA AL PORTE ENTRAL. MANTINE BUN RITMO URINARIO , NITROGENDOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SIN EMBARGO BAL POSITIVO
. ALERTA COLABORADOR. LA LUCOCITOCIS SE MANTIENE ESTABLE Y NO HAY UEVOS PICOS FEBRILES. PTT REPORDE NO COAGULCION LO CUAL NO SE COMPARECE CON SU EVOLUCION CLINICA
MANTIENE CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR, SE PROCEDERA A AJUSTAR APORTE DE INSULINA GLARCINA APRECHANDO SU ESTABILIDA HEMODINAMICA. SE ADICIONA RISPERIDONA PARA MANEJO DEL DELIRUM Y FCILITAR DESTE DE VENTILACON MECANICA Y DE LA DEXMEDETOMINDA QUE ES ADMINISTRCION VIA EN INFUSION

1. CABECERA A 30 GRADOS

2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEO

3. TERAPIA RESPIRATORIO X 2

4. TERAPIA FISICA X 2

5. GLUCOMETRIA HORIA

6. AJUSTAR INFUSION DE INSULINA ACORDE A GLUCOMETRIAS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **29/07/2016 12:15:25 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 17 fi : 12/07/2016.
HB:1294 VCT: 1682. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico mas reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 233-176.
Glicemia (mg/dL): 75.
Creatinina: (mg/dL): 0,7.
BUN: (mg/dL) 24.
gast.urinario:--

GASES ARTERIALES
PH :7,44.
PCO2: 43,8
HCO3: 29,1
PAFI: 211.
k: 3,0.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE RITMO SINUSAL, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA SE SOPORTA CON DOBUTAMINA Y NTG , BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION , AUN SOPORTADO CON PRESION SATURACIONES POR PULSOXIMETRIA LIMITROFES , CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR PESE A INFUSION DE INSULINA, URESIS 770 BAL +1320 ACUM 14000- BAJO SEDACION PROFUNDOA MDZ/FENTA FACILITAR VENTILACION MECANICA , NO PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA QUE SE HA CARACTERIZADO POR SEVERA DISFUNSION PULMONAR Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO , INJURAI RENAL AGUDIZADA SE MANTIENE IGUAL ESTRATEGIA SE BUSCARA BAL NEGATIVO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 9:48:29 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION , DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS.
SIGNOS VITALES: FC: 70 X MIN TA: 150/80 FR: 20 X MN AFEBRIL. SAT 02: 93%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS 100 CC HORA BALANCE + 1900 CC EN 24 HORS.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

RX TORAX: DISMINUCION DE INFILTRADOS
GSES ART: ALCALOSIS METABOLICA LEVE, PAFI: 172 ELECTROLITOS BIEN
BUN, CREAT, HB, TP, TTP, PLAQ. NORMALES.

ANALISIS:
PACIETNTE CONDICION CRITICA , HA TOLERADO EL REGRESO A TIEMPOS RESPIRATORIOS NORMALES, FUNCION REBNAL CONSERVADA. AUNCON SOPORTE INOTROPICO.

PLAN:
PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SÚ CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 1:34:50 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ESTACIONARIA EN VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SIGNOS VITALES:
TA 156/68 TAM 97 MMHG, FC 66 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN, SATO2 93%, TEMP 36.9°C, GLUCOMETRIA 312 MG/DL. DIURESIS 1.52 ML/KH, BALNCE HIDRICO +15.059 ML PARCIAL 56 L
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES
LABORATORIOS: HIPOALBUMINEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS , NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION .
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELÑACION A ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA , EDEMA EN ANASARCA POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE ALBUMINA Y MEJORAR PRESION ONCOTICA Y FAVORECER MOVILIZACUION DE LIQUIDO DE TERCER ESPACIO, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 10:39:41 p. m. UCI QUIRURGICA. EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: TA 150/60 MMHG, FC 66 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN,
SATO2 99%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIA 171- 193 MG/DL. DIURESIS 1.22 ML/KH,
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES EDEMAS G III, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES DISTALES, CONSERVA EUTROFIA MUSCULAR.
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO PLENA SEDOANALGESIA, RASS -4. RESPUESTA POSITIVA A ESTIMULOS EN EXTREMIDADES
ANALISIS, PACIENTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO.
INFUSION TITULADA DE NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, EDEMA EN ANASARCA CON GRAN BALANCE HIDRICO. PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE DE ORIGEN PULMONAR
FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.
PLAN: CONTROL METABOLICO CON INSULINA + CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO ESTABLECIDO + SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA + TERAPIA RESPIRATORIA + PARACLINICOS DE UCI
+ RX DE TORAX + MONITORIA UCI + INFUSION DE ALBUMINA + INFUSION DE NTG

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

22/07/2016 10:44:38 p. m. SE INGRESA PARA MODIFICACION DE ESQUEMA ANTIBIOTICO
NO HAY AMPICILINA SULBACTAM DISPONIBLE EN FARMACIA
SE CONTINUA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, AJUSTADO
A FUNCION RENAL. NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

23/07/2016 8:58:01 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN RESOLUCION , VENTILACION MECANICA POR PRESION CON RELACION I:E NORMAL, , SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRA EN RESOLUCION , SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA , DISCRETA MEJORIA DE LA OXIGENACION .
SIGNOS VITALES.
TA 170/58 TAM 99 MMHG, FC 69 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 13 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIA 156 MG/DL. DIURESIS 2.35 ML/KH, BALNCE HIDRICO +14.379 ML. PARCIAL -624 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
LABORATORIOS:
LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE , PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION .
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS
PACIENTNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION DE LA OXIGENACION , SIN MAYORES CAMBIOS RADIOLOGICOS, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA EN CORRECCION , GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

23/07/2016 5:22:49 p. m. se reporta gases arteriales de control con p/f 209, equilibrio acido base, , electrolitos con hipokalemia leve , se indica reposicion de potasio, , paciente con diuresis elevada en plan de balance negativo, se ajusta aporte hidrico. se solicita paraclinicos de control de rutina .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

23/07/2016 11:16:32 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA CON ALTOS PARAMETROS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

	TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
	155	37	57,00	89,67	225	98	17	69

CARDIOVASCULAR : PERSISTE CON SOPORTE INTROPIVO Y VASODILATADOR A BAJAS DOSIS, RITMO SINULSAL , RSCSRS NO SOPLOS

RESPIRTORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION , CON MOJORIA PAULATINA DE LOS INDICIES DE OXIGENACION AUN VENTILADO POR PRESION SECRECIONES ESCASAS MUCOIDES

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLOS DE NUTRCION ENTERAL METABOLCIO MUY MAL CONTROL GLUCOMETRICO MARCDA TENDENCIA A LA HIPERGLUSEMIA PSESE A INFUION INSULINA

RENAL GU 476 BAL -2600 AMPLIO BAL POSITIVO

NEUROLOGICO BAJO SEDACION CMBILIZA EXTREMIDADES BAJO SEDACION RASS- 4

INFECCIOSO NO PICO FEBRILES.

PACIENTE EN EVOLCUION LENTA A LA ESTABILIDAD SIN EMBARRO ES LLAMATIVO SEVEA LABILIDAD METBOLIC TENDENCIA A LA HIPERGLUSEMIA SE BUSCA EL BALNCE NGATIVO Y PROGRESA EN EL DESMONTE DEL SPORTE VENTILATORIO . SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

24/07/2016 12:17:23 p. m. EVOLUCION UCI AUDLTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITIA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - SDRA SECUNDARIO - H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION PROLONGADA, CON CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, CON BALANCES POSITIVOS, COMPLETA 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA. SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. SE COMENTA A FMAILIARES LA POSIBAILIDAD Y LA NECESIDAD DE REALZAICON DE TARQUESOOTMIA POR EL TIEMPO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

24/07/2016 4:54:35 p. m. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR GASES ARTERIALES;

GASES ARTERIALES: PH 7.43 PCO2 46.6 PO2 72 HCO3 28.6 Beb 5.2 PAFI 179
Na 144 K 3.76 Calcio 1.08 Cloro 103

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

24/07/2016 5:58:26 p. m. EVOLUCION UCI AUDLTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITIA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - SDRA SECUNDARIO - H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION PROLONAGA, CON CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO EN RECUPERACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, SIGNOS VITALES FC 78 X FR 18 X TA 152/55 SPO2 92%, QUIEN EN EL CURSOD E LA MAÑANA SE AJSUATRON PARAMETROS VETILATORIOS CON GASES DE CONTROL PERSISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , EQUILIBRIO ELECTROLITICO. CONTINUA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. GASTO URINARIOS ADECUADOS - DIURESIS 2.24 CC/KG/H. COMPLETA 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA. BALANCES POSITIVOS. EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. SE COMENTA A FMAILIARES LA POSIBAILIDA D Y LA NECESIDAD DE REALZAICON DE TARQUESOOTMIA POR EL TIEMPO PROLONGADO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 24/07/2016 8:11:14 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN RESOLUCION, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRA EN RESOLUCION , DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA , NO FIEBRE , NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CAMBIADO HOY A VOLUMEN , CON DESCENSO DE DE LA PAFI, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA EN CORRECCION , GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 25/07/2016 11:21:07 a. m.

UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO E INOTROPICO. SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 160/58 TAM 99 MMHG, FC 65 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS 200 CC HORA BALANCE AYER NEUTRO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS:
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO.
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 181
HEMOGRAMA. BUN. CREAT. NORMALES.

ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON Dx. ANOTADOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT. MECANC POR PRESION.

PLAN: SUSPENDEER ALBUMINA Y DOBUTAMINA, DISMINUIR SEDACION Y NITROGLICERINA. SE AUMNETA AMLODIPINO
SS TRAQUEOSTOMIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 25/07/2016 1:59:08 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION , SDRA EN RESOLUCION , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE , NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION , CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, , CON DESCENSO DE DE

LA PAFI EN RELACION AL DIA DE AYER, , CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 25/07/2016 3:20:21 p. m.

SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSOS METABOLICA COMPENSADA, CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON P/F 151, HIPOKALEMIA LEVE , RESTO NORMAL, SE AJUSTA SEDOANALGESIA PARA ACOPLE VENTILATORIO EN PACIENTE VENTILADO POR PRESION, SE INICIA CORRECCION ELECTROLITICA, RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 25/07/2016 10:06:28 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA

TA Sistola	TA Diastola	TA Media	Glucometria	SO	FR	T FC
141	59,00	86,33	143 99		16	36,7 66

PACIENTE QUIN HA EVOLUCIONADO A LE ESTABILIDAD HEMODINAMICA PERMITE DESTET EDE LA DOBUTA Y DE LA NTG, MANTENIENDO FC ADECUDA, PERISISTEN SINGOS DE SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION EN LA GASOMETRIA SECUNDAIO A NUEMO NIA MULTILOVAR GRAVE, NO TOLERA EL DESCESO DE LOS ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, TOLERA BIEN EL APORTE ENTERLA ACEPTABLE CONTROL GLUCOMETRICO, AMENTIE MUY BUEN RITMO URINARIO ALCANZA BALANCE NEGATIVO. BAJO SEDACION PROFUNDA PARA FACILITAR EL PROCESO DE VENTILACION MECANICA POR PRESRION.

SE PREVEE SEREO DESACONDICIONAMIENTO QUE REQUERIRA DE TRAQUEOSTOMIA QUE FACILITE SU PROCEOS DE REHABILITACION PULMONAR UNA VES SU CONDICION VENTILATORIOA Y NEUROLOGICA LO PERMITA CONTINUA MANEJO INSTAURAO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 26/07/2016 9:26:29 a. m.

UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTIALTORIO Y SEDOANALGHESIA
SIGNOS VITALES:
TA 140/68 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS 180 CC HORA BALANCE AYER -900
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS:
RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 222
HEMOGRAMA. BUN. CREAT. NORMALES.

ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON Dx. ANOTADOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT. MECANC POR PRESION. EVOLUCINA HACA LA MEJORIA

PLAN: TRAQUEOSTOMIA HOY
DISMINUIR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 26/07/2016 3:38:34 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR , VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION , SDRA EN RESOLUCION , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION , FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE , NO SIRS.
SIGNOS VITALES:
TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION , CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, RX DE TYORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUJO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION , BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 26/07/2016 6:39:12 p. m.

paciente con presencia de bradicardia extrema 46 x minuto sostenida , asociada , se decide inicio de dobutamina

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 9:08:28 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTE CON INOTROPIA , DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE ,
SIGNOS VITALES
TA 170/80 FC 63 X MIN, TEMP 36.°C, FR 18 X MIN, SATO2 95%, GLUC 207, MG/DL,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ; SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
SGU: DIURESIS 120 CCC HORA BALANCE AYER + 1100 CC

RX TORAX: MEJORIA LEVE ED INFILTROS.
GASES ART. EQUILIBRIO C- BSE PFI: 177 ELECTROLITOS IEN
HEMOGRMA, BUN, CREAT, NORMALES.
SAT. VO2: 76

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.RA. AU SEVERA EN AMNEJO CON VET POR PRESION A RELCION INVERTIDA. HA MEJORADO L DIURESIS Y LA FNCION RENAL SE CONSERVA. GLICEMIA CONTROLADA.

PLAN: SE CAMBIA HIDROCORT. POR METILPREDNISOLONA. SUSPENDERE DOBUTAMINA.
SS GASES VENOSSO.

PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 18/07/2016 4:56:33 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:
SIGNOS VITALES. TA 120/60, FC 56 X MIN, TEMP 36.4°C,
FR 18 X MIN, SATO2 98%, GLUC 210- 110, MG/DL, DIURESIS 1.63 ML/K/H,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS,
PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN,
RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
ANALISIS: PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO,
CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNDAD MULTILOBAR GRAVE,
CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR
PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON FIO2 75%,
BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS
PARA VENTILAR POR PRESION. GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO
DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, DIURESIS ADECUADAS, HIPERTENSION CONTROLADA,
GLICEMIA CONTROLADA. CONTINUA CON ANTIBIOTICOS IV. PRONOSTICO MUY RESERVADO
INFECCION GRAVE NO MODULADA, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA
PLAN: CONTINUA EN LA UNIDAD CON MANEJO INTEGRAL + TERAPIA RESPIRATORIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 18/07/2016 7:07:26 p. m. SE INGRESA PARA PARACLINCOS UCI Y RX DE TORAX
Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 18/07/2016 9:58:20 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE MALAS CONDICONES GENERALES, INTUBADO, VENTILADO POR PRESION CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION, DESTE DE LA INOTROPIA , SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES TA 114/84 FC 59 X MIN, TEMP 36.°C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 176 , MG/DL, C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CC/KG/HORA

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICONES GENERALES, CON TRASTORNO SEVERO/MODERADO DE LA OXIGENACION CON LIGERA MEJORIA, CON TINUA VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA, GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 19/07/2016 8:54:02 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTE CON SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE ,
SIGNOS VITALES.
TA 120/70 FC 63 X MIN, TEMP 36.°C, FR 18 X MIN, SATO2 93%, GLUC 207, MG/DL,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.
SGU: DIURESIS 130 CCC HORA BALANCE AYER + 500 CC

RX. TORAX: MEJORIA LEVE DE INFILTRADOS.
GASES ART. ACIDOSIS RESP. COMPENSADA CON ALCALOSIS METBOLICA PAFI: 354
ELECTROLITOS BIEN
HEMOGRMA, BUN, CREAT, NORMALES.

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.RA. AUN SEVERA EN AMNEJO CON VET POR PRESION A

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RELCION INVERTIDA. MEJORIA DE LA OXIGENACION, HA MEJORADO LA DIURESIS Y LA FNCION RENAL SE CONSERVA. GLICEMIA CONTROLADA.

PLAN: CAMBIAR FUROSEMIDA INFUSION A HORARIO. SE INTENTARA REVERSAR LENTAMENTE LA RELACION ED LA VENTILACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● 19/07/2016 1:28:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE;
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 7 fi : 12/07/2016.
HB: --- VCT:--- PESO: 70kg PESO IDEAL: --- kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glicometria (mg/dL): 148- 234
Glicemia (mg/dL):124
Creatinina: (mg/dL): 0,82.
BUN: (mg/dL):36
gast.urinario:--

GASES ARTERIALES
PH :7,34.
PCO2: 37
HCO3: 19
PAFI: 96,5
k: 4,9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):400 PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio ,que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml,la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal(emesis, distension abdominal o diarrea),ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. ---> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04) pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS., MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES. DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION , SEDOANALGESIA Y RELAJACION .
SIGNOS VITALES.
TA 156/78 TAM 106 MMHG, FC 87 X MIN, TEMP 36.7°C, FR 20 X MIN, SATO2 99%, GLUC 154 MG/DL, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.589 PARCIAL 499 ML.
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CC/KG/HORA

PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJOAI PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION. BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION , GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE INICIA DESTETE DE RELAJACION COMPLETA HOY 4 DIAS, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO; anotados

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDRA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, SEPSIS, MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES. DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION , SEDOANALGESIA Y RELAJACION .
SIGNOS VITALES.
TA 176/76 TAM 109 MMHG, FC 91 X MIN, TEMP 36.2°C, FR 18 X MIN, SATO2 91%, GLUC 405, 409 MG/DL, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.000 PARCIAL 0 ML.
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. SE SUSPENDIO RELAJACION
ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJORIA PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION , GLICEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE SUSPENDE RELAJACION , PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

● 20/07/2016 12:14:46 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA N1H1,
SIGNOS VITALES: TA: 160/61, FC: 50, FR: 15, T°: 36.4°C, SATO2: 91%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 1,9 ML/KG/HORA, BALANCE: - 475, BALANCE ACUMULADO : 12615
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES.

PARACLINICOS:
CH: SIN LEUCOSITOSIS, NEUTRUFILINA, CON ANEMNIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL HB: 11.5, PLAQUETAS NORMALES, TIEMPOS DENTRO DE LIMINTES NORMALES, SIN ELEVACION DE AZOHADOS.
GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA, CON ALCALEMIA PH: 7.49, PCO2: 41, CON TRASTORNO MODERADO OXIGENACION PAFI: 143, CON HIPOKALEMIA K: 3.0, CA: 1.17, CLORO: 103.-
PLACA DE TORAX: CON INFILTRADOS INTERSTICIALES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO DERRAMES, NO OTROS.

GASES VENOSOS: SATURACION VENOSA DE OXIGENO: 64%.

ANALISIS: PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, EN EL MOMENTO PACIENTE BRADICARDICO CON SATURACION VENOSA LIMITROFE BAJA, CON TENSION ARTERIAL ELEVADA, POR LO QUE SE INICIA DE NUEVO DOBUTAMINA EN CONJUNTO CON NITROGLICERINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN EL MOMENTO SIN ELEVACION DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

PLAN:
AUMENTAR INFUSION DE POTASIO DE 2 MEQ HORA A 4 MEQ HORA.
INICIAR DOBUTAMINA 1 MICROGRAMOS KILO MINUTO
INICIAR INFUSION DE NITROGLICERINA A 5 MICROGRAMOS MINUTO.
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA TIPO 1. CORREGIDA

SINDROME RINON - PULMON EN ESTUDIO.
ENFERMEDAD DE STILL.
INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3.-
INMUNOSUPRESION SECUNDARIA-
HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA.-
SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL.-
DISFUNCION MULTIORGANICA.-
POP TRAQUEOSTOMIA. -
FUNGEMIA
SHOCK SEPTICO PROBABLE ORIGEN PULMONAR.
SDRA...?

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

NOTA PROCEDIMIENTO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PASO DE CVC SUBCLAVIO DERECHO, CON MULTIPLES INTENTOS, CON RETORNO DE SANGRE VENOSA, SE AVANZA CATETER CON TECNICA DEL SELDINGER, PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES APARENTES, SE SOLICITA RX DE TORAX POS PASO DE CVC.

ANALISIS: PACIENTE CON SINDROME DE RIÑON / PULMON, CON ENVOLUCION TORPIDA, NUEVAMENTE EN CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR, POR LO QUE SE INICIA DE NUERO INFUSION DE NOREPINEFRINA, CON SDRA INTERROGADO POR SU TRASTORNO DE OXIGENACION QUE EL DIA DE HOY NO LO TIENE, CON RX QUE EVIDENCIA SU PROBLEMA PULMONAR, CON FALLA MULTISISTEMICA (RENAL (EN RECUPERACION), HEMATOLOGICA, CARDIOVASCULAR, PULMONAR) , ADEMAS CON PRESENCIA DE FUNGEMIA, RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, EN MANEJO POR PARTE DE INFECTOLOGIA, CON AJUSTE DE ANTIMICROBIANOS Y ANTIFUNGICO, BAJO SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA, REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, CON MEJORIA DE SU DIURESIS, EN EL MOMENTO CON DIURESIS HORARIA DE 1.2 ML/KILO, APESAR DE ESTO CON GRAN BALANCE POSITIVO (37070) POR LO QUE SE ULTRAFILTRARA EL DIA DE HOY PARA DISMINUIR SU SOBRECARGA, SE INICIARA REPOSICION DE SODIO, EL DIA DE HOY NO FIEBRE , PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. PRONOSTICO FUNCIONAL Y PARA LA VIDA MUY RESERVADO.

PLAN:
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO.
PENDIENTE REALIZACION DE BIOPSIA PULMONAR.
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL.
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MAÑANA.
SE SOLICITA RX DE CONTROL POS PASO CVC.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● 20/07/2016 8:47:18 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, MALAS CONDICONES GENERALE,S INTUBADO VEMTIALCON MECANICA, SOPORTOR INO+PRESOR, SIGNOS VITALES: TA: 109/49, FC: 90, FR: 15, T°: 36.4°C, SATO2: 97% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. GENITOURINARIO: DIURESIS: 1,18 ML/KG/HORA,

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

PACIETNTE EN MUY MALAS CONDCIOENS GENERALES,, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION SEVERA/MODERIADO CON LEVE MEJORIA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO POR LO CUAL INCIARION DOBUTAMINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA ADECUAD AGASTOS URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO, SE ENCUENTRA EN CONTROL EMTABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● 21/07/2016 9:30:29 a. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
145	55,00	85,00	183	95	19	36,7	82

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS AUN CON ECASO SOPORTE INTROPICO , TENEDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL

RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA ,MEJORIR DE LOS INFILSTRADOS , SEVER TRASTORONO DE LA OXIGENACION CON PAFI 152 PO2 121, SIN EMBARGO EN LENTA MEJORIA Y SOSTENIDA. SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 41

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL DE FORMA ACEPTABLE METABOLICO: MAL CONTROL GLUCOMETRICO HCO3 29 LEVE ALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 3360 GU 1.05 CREAT 0.96 BUN 52

NEURLOGICO BAJO SEDACION

INFECCIOSO : NO NUEVOS PICOS FEBRILES - SECRESIONES CLARAS ESCASAS

PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO ES LLAMATIVO LA TENDENCIA A CURSAR CON FEBRICOLAS Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL, POR LO CUAL PARA DESCARTA SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR

1. VENTILACION MECANICA DINAMICA SE MANTIENTE VENTILACION POR PRESION

2. NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD

- CABECERA A 30 GRADOS
-MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUCAL POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO

4. TERAPIA FISICA X 2 OREVENCION DE CONTRACTURAS

5. TERAPIA RESPIRATORIA

6. CURVA TERMIACA Y CULTIVOS

7. GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA

8. MANTENERE PLANO DE SEDOANALGESIA APROPIADO PARA VENTILACION X PRESION (RASS -4)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNSOTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS.
SIGNOS VITALES:
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TA 110/46 TAM 66 MMHG, FC 62 X MIN, FR 18 X MIN, TEMP 36.9°C, SATO2 91%, GLUC 250 MG/DL, DIURESIS 0.98 ML/K/H, BALANCE PARCIAL +674 ML.
SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
RENAL : DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES
ANALISIS
PACIETNTE CONDICION CRITICA , CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTRONO DE LA OXIGENACION MODERIADO CON LEVE MEJORIA RADIOLOGICA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA ADECUADO GASTO URINARIOS. GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● 21/07/2016 9:16:13 p. m. DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
150	63,00	92,00	179	91	18	36,5	101

condicion actual que prolonga su estado de ayuno e incrementa su riesgo nutricional por lo que requirio de apoyo total con aporte nutricional enteral, se indico el inicio de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml,la cual tolera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointeinal(emesis, distension abdominal o diarrea),a demas de presentar cifras glicemicas elevadas,requiriente de infusiones continuas de insulina, por lo cual hoy se decide dar ajuste al aporte nutricional, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estadios metabolicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, ---> 4 tomas de 200ml al dia (10 – 16 – 22-04).--- ajustar y pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS — CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● **14/07/2016 3:22:35 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERISON DE LA RELACION I:E, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 50, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , OLIGURIA.
SIGNOS VITALES.
TA 147/53 TAM 88, FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2 99%, GLUC 116 MG/DL, DIURESIS 1.26 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +9442 ML. PARCIAL -31 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, NORADRENALINA, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F 50, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR ,NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **14/07/2016 6:35:08 p. m.** SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SE EVRO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES. CONTINUA MANEJO

ESTABLECIDO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **14/07/2016 8:57:51 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON RELACION I:E INVERSA DE 2.5:1, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
SIGNOS VITALES.
TA 127/59, FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2: 96%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA , SEDOANALGESIA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION PAFI 50 Y HOY EN LA TARDE 102, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

PLAN:
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO — ANESTESIOLOGIA

● **15/07/2016 9:29:33 a. m.** UCI ADULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO.

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERISON DE LA RELACION I:E, SIGNOS VITALES.
TA 137/63 FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 24 X MIN, SATO2 93%, GLUC 116 MG/DL.
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA

FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4.
SGU: DIURESIS: 80 CC HORA BALANCE AYER: +1700

RX. TORAX: LEVE MEJORIA EN LOS INFILTROOS
GASES ART: AUN CON ACIDEMIA RESPIRTORIA PERO MENOR, MEJORIED OXIGENACION; PAFI: 177 ELECTROLITOS BIEN.
CREAT 1,1 BUN 23 Hb. LEUC. TP, TTP, PLAQ. NORMALES.

ANALISIS: MEJORIA RESPIRATORIA Y RENAL.
AUN CON PRONOSTICO MUY RESERVADO

PLAN: SIGUE MANEO ESTBLECIDO. SE TRATAR ED REGRESR A VENTILACION POR PRESION CON RELACION NORMAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY — CIRUGIA GENERAL

● **15/07/2016 9:31:00 a. m.**

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY — CIRUGIA GENERAL

● **15/07/2016 2:00:20 p. m.** paciente con desacople ventilatorio, ventilado por presion y relacion IE 2.5:1 se decide realizar relajcion para mejorar soporte ventilatorio y trabajo respiratorio.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **15/07/2016 3:02:30 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, M.
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERISON DE LA RELACION I:E, DESACONDICONADO AL VENTILADOR, DESATURADO 74%, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 90, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , SE DECIDE INICIAR RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLE VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION .
SIGNOS VITALES.
TA 140/69 TAM 94, FC 85 X MIN, TEMP 35.7°C, FR 18 X MIN, SATO2 78%, GLUC 297, 372, 406, 292 MG/DL, DIURESIS 1,22 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +11,647 ML. PARCIAL 465 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -5. SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS
PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, DESACOPLE VENTILATORIO, DESATURACION 74% QUE NO RECUPERA POR LO QUE SE DECIEDE INICIAR RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION , SE SOLICITA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE PRESION , SE INICIA INFUSION DE INSULINA , PACIENTE CON HIPERGLICEMIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO

PULMONAR MULTILOBAR ,NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **15/07/2016 9:38:42 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION , BAJO GASTO CON OLIGOANURIA, A PESAR DE GRAN BALANCE HIDRICO POSITIVO.
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERISON DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , SE INICIO RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLE VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION .
SIGNOS VITALES.
TA 118/45 TAM 69, FC 63 X MIN, TEMP 36.2°C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 154, MG/DL, DIURESIS 0.47 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +12.130 ML. PARCIAL 949 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -5. SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO.
GASES ARTERIALES DE CONTROL CON PRESENCIA DE ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , ELECTROLITOS NORMALES.
ANALISIS
PACIENTE CON COOMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, BAJO RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION , GLICEMIAS CONTROLADAS, INFUSION DE INSULINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES EN ANURIA CON 5X DE BAJO GASTO, PERSISTENCIA DE HIPOTENSION , SE DECIDE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, Y DOBUTAMINA, MEJORAR PRESIONES DE PERFUSION RENAL , GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA — CIRUGIA GENERAL

● **16/07/2016 1:10:29 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
RELAJACION NEUROMUSCULAR VECURONIO A 4 MILIGRAMOS HORA.
INOTROPICO DOBUTAMINA 0,7 MICROGRAMOS KILO MINUTO

INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO
INFUSION DE FUROSEMIDA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA N1H1.
SIGNOS VITALES: TA: 160/61, FC: 90, FR: 15, T°: 38.4°C, SATO2: 91%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
GENITOURINARIO: DIURESIS: 0.9 ML/KG/HORA, BALANCE : 13539.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTAMINA PARA SU DISFUNSION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.
SE DILIGENCIA NO POS DE OSELTAMIVIR.

PLAN:
SE DILIGENCIA FORMATO NO POS DE OSELTAMIVIR
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **16/07/2016 2:24:11 p. m.** SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR GASES ARTERIALES DE CONTROL.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **16/07/2016 3:06:51 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

SOPORTES.
VENTILACION MENICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
RELAJACION NEUROMUSCULAR VECURONIO A 4 MILIGRAMOS HORA
INOTROPICO DOBUTAMINA 0.7 MICROGRAMOS KILO MINUTO.
INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO
INFUSION DE FUROSEMIDA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

REPORTE DE GASES DE CONTROL DE AHORA EN LA TARDE: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTA DE HIPERCAPNIA CON PCO2: 70, CON ACIDEMIA PH: 7.26, CON DISMINUCION DE PAFI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI. 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTAMINA PARA SU DISFUNSION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

PLAN:
PENDIENTE TRAMITAR PCR PARA TBC.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

● **16/07/2016 10:24:00 p. m.** EVOLUCIÒN UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE SOPORTES CON VENTILACIÒN MECÀNICA POR TUBO OROTRAQUEAL, SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO, INOTROPICO CON DOBUTAMINA.
FC: 65 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 117/65, T°: 36,7 °C, SAT O2: 95 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS:
FACICNTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONDICION CRÍTICA POR SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION, HIPOXEMIA MODERADA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICION DE INFUSION DE DOBUTAMINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO. MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

● **17/07/2016 11:50:14 a. m.** DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria SO	FR	T	FC
153	72,00	99,00	313 95	18	36,3	59

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS AUN CON ECASO SOPORTE INTROPICO , TENEDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL

RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , PLACA DE OTRAS HOY CON DISCRETA MEJORIA DE LOS INFILTRADOS, LENTAMENTE MEJORANDO LOS INDICES DE OXIGENACION PO2 70 PAFI 14. SINTRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 39

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL METABOLICO: MAL CONTROL GLUCOMETRICO HCO3 28 LEVE ALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 5880 GU 3.35

NEURLOGICO BAJO SEDACION

INFECCIOSO : CURSANDO CON FEBRICULAS, EN LAS ULTIAM 24 HORAS, SE CRESIONES TRAQUESALES ESCAS MUCOIDES

PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO ES LLAMATIVO LA TENDENCIA A CURSAR CON FEBRICOLAS Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL , POR LO CUAL PUEDESCARTA SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR

1. VENTILACION MECANICA DINAMICA PROCURANDO DESECALONAMINETO DEL SOPORTE

2. NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE

3. MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD

- CABECERA A 30 GRADOS
-MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUCAL POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO

4. TERAPIA FISICA X 2 OREVENCION DE CONTRACTURAS

5. TERAPIA RESPIRATORIA

6. CURVA TERMIACA Y CULTIVOS

7. GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA

8. DE SER POSIBLE DESTETE PROGRESIVO DE LA RELAJACION

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **17/07/2016 5:02:13 p. m.** NOTA SEGUIMIENTO UCI

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE EN LA UNIDAD A QUIEN SE DISMINUYO EL SOPORTE VENTILATORIO , SE CAMBIO LA RELACONINVERTIDA CON MODESTA CAIDA DE LA PO2 Y LA PAFI SIN MAYORES CAMBIOS EN LA PCO2 , SIN EMBARGO SE CONSIDERA MODO MAS FISIOLOGICO Y NO ES LA META OBTENER PO2 OPTIMAS. ADICIONALMENTE SE DISPONE DEL REPORTE DE LA PROCALCITOCINA QUE ES PRACTIMENTE NEGATIVA SUSTENTANO EL MANEJO AB ACTUAL Y MINIMIZANDO EL RIESO DE FIBRE POR SOBRE INFECCION . PLAN SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE DOCUEMNTA IMPORANTE CAIDA DE BICARBONATO A HIPOKALEMI LEVE . DADA SU TENDENCIA A HIPERTENSION SE SUSPENDE DOBUTAMINA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● **17/07/2016 8:4 :36 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION , SOPORTE CON INOTROPIA , DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I:E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE ,
SIGNOS VITALES.
TA 169/68 TAM 98, FC 63 X MIN, TEMP 36 °C, FR 18 X MIN, SATO2 95%, GLUC 131, MG/DL, DIURESIS 1.95 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +12.013 ML. PARCIAL 526 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAN, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I:E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON FIO2 75%, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR , AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION , GLICEMIAS CONTROLADAS INFUSION DE INSULINA , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, SOPORTE INOTROPIA CON DIBUTAMINA, CON PRESENCIA HIPERTENSION, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDRA, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 16/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS , SE TOMO NUEVO RASTREO MICROBIOLOGICO HOY, NO FIEBRE , CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA , PRONOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **18/07/2016 12:04:12 a. m.** GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE CONTROL EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO/SEVERO DE LA OXIGEANCION , TOLERA DESCENSO DE LA FIO2 AL 50 % , HIPOKALEMIA MODERADA, CONTINUAMOS EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, CORRECCION ELECTROLITICA. CONTINUA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE NTG A DOSIS MINIMA , EN EL CONTEXTO DE MANEJO HIPERTENSION Y EDEMA PULMONAR INTERSTICIAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **18/07/2016 12:08:26 a. m.** se indica correccion electrolitica.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 90 CC HORA BALANCE AYER: + 700

RX TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART: ACIDOSIS METABOLIC LEVE, PAFI: 98 ELECTROLITS NORMALES
Hb, LEUC. PLAQ. NORMALES CREAT: 1,1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, E INFUSION DE INSULINA CON BUEN CONTROL METABOLICO, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA , CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE .

PLAN: RESTRICCION DE LIQUIDOS PR LLEVR A BLNCE NEGTIVO.
SE AUMNETA SEDACION PR VENTILACION POR PRESION
SE CAMBI INFUSION E INSULIN POR INS. LANTUS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **12/07/2016 11:59:48 a. m.** UCI ADULTOS
Dx. ANOTADOS. B.N.M. SEVERA DE LA COMINIDAD
S.D.R.A
EN REVISTA GENERL DEL SERVCIO DE UCI SE DECIDE SOLICITAR PROCALCITONINA PARA AYUDAR A EVALUAR EL ORIGEN Y LA EVOLUCION DE LA BRONCONEUMONIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **12/07/2016 1:40:42 p. m.** INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD.
ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LEÑA.
INGRESA EL 10.7.16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA, FIEBRE SUBJETIVA Y DISNEA.
AL INGRESO LO ENCUENTRAN CON HIPOXEMIA GRAVE REQUIRIENDO IOT.
RX TORAX OPACIDADES MULTILOBARES ALVEOLARES.
ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR

PARACLINICOS
12.7.16 CREATININA 1.13. CH LEUCOCITO 9300, HB: 12.6, PLAQUETAS: 154000
-10.7.16 HEMCULTIVOS PENDIENTE
-10.7.16 GRAM ESPUTO MUESTRA: ESPUTO
Leucocitos: 10 - 15xc
Coco Gram Positivo. ++
Bacilo Gram Negativo. +++
Células epiteliales: 5 - 10xc

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL:
- AMPICILINA SULBACTAM 3GR EV CADA 6 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- CLARITROMICINA 500MG EV CADA 12 HOPRAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) #FUE CAMBIADO EL 11.7.16 A LINEZOLID 600MG EV CADA 12 HORAS, IA2
- OSELTAMIVIR 150 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2

CONCEPTO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR.
SUGERIMOS CONTINUAR IGUAL MANEJO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SE REVISARA CON RESULTADOS DE ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS.

RECOMENDACIONES
- AISLAMEINTO POR MICROGOTAS HASTA REPORTEDE PANEL VIRAL

PENDIENTE:
-ISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1 (YA TOMADO)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA

● **12/07/2016 2:23:06 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE;
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA:00 FI: 12/07/2016.
HB: --- VCT:--- PESO: 70kg PESO IDEAL: --- kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral para inicio de aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometria (mg/dL): 195 - 143. PH :7,34.
Glicemia (mg/dL):142 PCO2: 37
Creatinina: (mg/dL): 1,13. HCO3: 19
BUN: (mg/dL): 22. PAFI: 96,5
gast.urinario:-- k: 4,9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):00 PROTEINAS (GR):00 GRASAS (GR).00
CALORIAS.00 CHO (GR):00 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico,MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio POR TUBO OROTRAQUEAL,neurologico bajo efecto de sedacion profunda, condicion actual que prolonga su estado de ayunq e incrementa su riesgo nutricional o descompesacion metabolica, por lo cual requiere de apoyo total temprano con soporte nutricional especial, se indica el inicio de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml, con el fin de cubrir necesidades nutricionales diarias, evitar su desnutricion y contribuir a su recuperación.

Nota: se genera no pos de nutricion enteral en base al total de calorias calculadas y requeridas para cubrir necesidades nutricionales diarias; sin embargo se hace aclaracion que se inicia ra en dosis bajas que se iran ajustando de acuerdo a la tolerancia de la paciente.

PLAN:
INICIO DE Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. ---> 5 tomas de 100ml al dia (10 - 14 - - 18 - 22-04) pasar cada toma en goteos lentos para generar tolerancia.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas – Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman – Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos – Fonoadiloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y MF

● **12/07/2016 2:48:11 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO.

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA , GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 96, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE , OLIGURIA.
SIGNOS VITALES
TA 96/51 TAM 66, FC 59 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 22 X MIN, SATO2 97%, GLUC 108 MG/DL, DIURESIS 0.49 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +7340 ML PARCIAL 928 ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -4 MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, NORADRENALINA, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F 96, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN OLIGURIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR NO DERRAMES, RX COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. VALORACION POR INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **12/07/2016 9:11:26 p. m.** EVOLUCION UCI NOCHE
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:
-FALLA VENTILATORIA AGUDA
-NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SOPECHA H1N1
-NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
-DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
-CHOQUE SEPTICO

PACIENTE MALAS CONDICONES GENERALES, INTUBADO, VENTILACION MECANCIA POR PRESION, SEDONALAGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, SIGNOS VITALES. TA 147/48 TAM 89, FC 68 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN, SATO2 97%, DIURESIS1.16 ML/K/H, C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDS EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO : RASS -4.

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON FALLA VENTIALTIROA AGUDA CON TRASTORNO DE LA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

OXIGENACION SEVERA, EN MANEJO ANTIBIOTICO PARA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE CON SOSPECHA DE H1N1 POR CUAL SE ESTA ADMINISTRANDO OSELTAMIVIR, VALORAOD POR INFECTO QUIEN RECOMIENDA CONTINUAR IGUAL ESUQEMA. ACTUALMENTE EN VENTILACION MECNAICA POR PRESION CON POCA MEJORIA DE LA OXIGENAICON POR LO CUAL SE DECIDE RELJACION NEUROMUCULAR EN LA NOCHE NE BUSCA DE MEJORR PARAMETOS, CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA. NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE LOS VOLUMENE URINAIOS. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

● **13/07/2016 8:49:47 a. m.** UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

ACTUALMNETE CON SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR Y SEDONALGESIA.

SIGNOS VITALES.
TA 126/65, FC 77 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 94%,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 75 CC HORA BALANCE AYER: + 800

RX. TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE PAFI: 107 ELECTROLITS NORMALES
Hb, LEUC. PLAQ. NORMALES CREAT: 1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, CON Dx. ANOTADOS, MAS ESTABLE METBOLIC UY HEMODINAMICAMNEE PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO

PLAN: REALIZAR FIBROBRONCOSCOPIA,
SIGUE PLAN DE LLEVAR BLNCES NEGTIVOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **13/07/2016 9:44:36 a. m.** SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR VECURONIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

● **13/07/2016 11:09:50 a. m.** BAJO SEDACION, TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA.

INFORME
HALLAZGOS:

TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NINGUNA

SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB , BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA

QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 120/70

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 13/07/2016 4:14:56 p. m. UCI OX
PACIENTE MASCULINO. DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 66 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X MIN, SATO2 92%,
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES GRUESOS Y CON
HIPOVENTILACION BILATERAL, NO MOVILIZA SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DISTENDIDO
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS ++.
NEUROLOGICO : RASS -4 MOVILIZA EXTREMIDADES
DIURESIS 30 CC / HORA. BALANCE + 7,6 LTS. GASTO URINARIO 0,26 ML / H / K
GLUCOMETRIAS 160- 170 MG
RX. TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART 3 PM: EQUILIBRIO AC-BASE. HIPOXEMIA, BAFI BAJO, SATURACION BAJA. LACTATEMIA.
ELECTROLITOS: NORMALES. CREAT: 1,08 BUN 16. GLUCOMETRIAS ALTAS.
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
PROCEDIMIENTO:LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES:NINGUNA. SE ORDENA PCR TB
ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS, SOSTENDIO HEMODINAMICAMENTE
SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SEDACION PLENA.
PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO, SE MODIFICA PARAMETRO VENTILATORIO
SE INDICA PEEP 14, FIO 100%, FR 20. VC 480 A 500 ML.
SE EVIDENCIA, BALANCE ACUMULADO POSITIVO, BAJO GASTO URINARIO CON AZOHADOS EN LIMITE NORMAL
SUPERIOR, POR LO QUE SE INDICA MINIMA REANIMACION VOLUMETRICA CON CRISTALOIDE Y ESTIMULACION DIURETICA
PLAN: AJUSTE VENTILATORIO + TERAPIA RESPIRATORIA + CONTROL DE GASES ARTERIALES DE CONTROL.
VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL. SE ORDNEA PCR DE TB

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 13/07/2016 4:20:54 p. m. UCI OX
PACIENTE MASCULINO. DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 66 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X MIN, SATO2 92%,
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES
PROCEDIMIENTO:LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES:NINGUNA. SE ORDENA PCR TB
PLAN: RX DE TORAX PORTATIL PARA RUTINA
SE ORDENA PARACLINICOS DE RUTINA
SE ORDNEA PCR DE TB

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

● 13/07/2016 9:30:14 p. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO.

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
108	57,00	74,00	236 -304	96	14	37	108

CARDIOVASCULAR. RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: PACIENTE VENTILDAO POR PRESIION , PRESION PICO DE 36 FIO2 100 SAT 92

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO : CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR

RENAL: GU 0,51 BAL +1045 CUM +8000

NEUROLOGICO BAJO SEDAACION PROFUNDA RASS- 4

INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES

PACIENTE CRITICO , SEVERA DISFUNION PULMONAR, DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUNSION RENAL ALTO RIESOG DE FRACASO RENAL . MAL CONTROL GLUCOMETRIOC SE AJUSTA EL MANEJO INSULINA Y SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 13/07/2016 9:45:07 p. m. SS RX TORAX PORTATIL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL

● 14/07/2016 9:19:09 a. m. FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
131	56,00	81,00	19494	22	36,9	66	

CARDIOVASCULAR: RSCSRS NO SOPLOS , SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: PLACA PERSISTEN INFILITRADOS DE CUATRO CUADRANTES. SEVERO TRASTORNO DE LA OXIGENACION O2 50 PAFI 50 SIN TRATORNO DE LA VENTILACION POC2 43

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO : CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR MUY MAL CONTROL GLUCOEMTRICO

RENAL: URESIS 1400 GU 0.51 CON INFUSION DE FUROSEMIDA NITROGENADOS NORMALES. SE COMENTO CON NFROLOGIA POR LAMARCA TENDENCIA A AL OLIGURIA SIN EMBRGO EN EL MOMENTO RESPONDIENTO AL ESTIMULO DIURETICO SE MANTENDRA LA OBSERVACION

NEUROLOGICO: BAJO SEDACION PROFUNDA

INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES- HEMORGRAMA SIN SIGNOS DE SIRS

PACIENTE CON SEVERA DISFUNSION PULMONAR PROSESO NEUMONICO DE POSIBLE ETILOGIA

VIRAL QUEIN CURSO CON DISFUNION RENAL, AHORA EN MEJORIA SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SU CONDICIN CRITICA Y POSIBLE REPECSUIN SISTEMICA

PLAN SE CONTINUA UI

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

● 14/07/2016 10:38:17 a. m. NEFROLOGIA
PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMOMAR + FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA SEC A SDRA PRIMARIO, VIENE CON DISMINUCION DE VOLUMENE URINARIOS, PERO SU CREATININA Y BUN ESTABLES, MEJORIA CON INFUSION DE FUROSEMIDA

EXAMEN FISICO
MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
TA 112/78 FC 80 FR 16 SAT 89%
QUEMOSIS OCULAR
INGURGITADO
C/P SIBILANCIAS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
GUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL SECA

GASES HIPOXEMIA SEVERA
ACIDEMIA RESPIRATORIA
RX DE TORAX INFILTRADOS MULTILOBARES ALVEOLARES

POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: CLAUDIA MARCELA HERNANDEZ MOJICA NEFROLOGIA

● 14/07/2016 11:03:27 a. m. NEUMOLOGIA
Pcet con cuadro clinico inical gripal rinorrea hialina, malestar general, tos seca y picos febriles por 3 dias, por lo que se automedico por 3 dias Diclofenaco y Dexametasona intramuscular, ademas manifiesta sintomas urinarios disuria acompañado de hematuria por lo que consulto dias previos al ingreso donde el Urologo el cual le medica Levofloxacina y Meloxicam por posible IVU pero presenta disnea con sensación de mareo y episodios de tos con mayor deterioro del estado general por lo que deciden llevar al servicio de urgencias. Ingresa en regulares condiciones generales con roncas en ambos campos pulmonares y sibilancias de predominio derecho acompañado de taquicardia y taquipnea. El paciente presenta falla ventilatoria por lo que requiere Intubacion Orotraqueal, Rx de tórax con infiltrados nodulares multipolar en ambos campos pulmonares, consideran neumonia grave y por cuadro tan rápidamente progresiva deciden cubrir para H1N1, Neumonia por atipicos y S. Aureus. Se traslada a UCI y solicitan urgente Valoración por Neumologia para realización de fibrobroncoscopia la cual es realizada donde no se observa alteración estructural dentro de las vias respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: Diabetes Mellitus por mas de 30 años en manejo con Insulina.
FARMACOLOGICOS: Insulina Glargina 50U en la noche, Insulina Glulisina 15 U con cada comida.
QUIRURGICOS: Fractura de Humero derecho por proyectil arma de fuego.
TOXICOS: Fuma durante 45 años aproximadamente 1 paquete de cigarrillo al dia según historia de ingreso.
ALERGICOS: Niega.

LABORATORIOS:
10/07/2016 GASES ARTERIALES: pH: 7.44, PCO3: 33, PO2: 66, HCO3: 24, Na: 128, K: 3.7, Ca: 1.08, Lactato: 2.2
Rx Torax: Multiples infiltrados Alveolares con tendencia a la consolidacion en los cuatro cuadrantes.
Glucosa: 156.7, BUN: 34.6, Creatinina: 1.37, PCR: 17.54, Hemograma: Leucos: 4.600, Neutros: 72.9%, Linfos: 18.7%, HB: 144.3, HTO: 42.2, PLT: 141.000, TP: 11.7/10.9, INR: 1.07, TPT: 30.1/29, NA: 134.5 mEq/L, K: 3.71 mEq/L, Cl: 97.2 mEq/L. Gram de Esputo: Leucos: 10-15 xc, Cocos Gram Positivo: ++, Bacilos Gam Negativos: +++, Celuls Epiteliales: 5-10 Xc.
GASES ARTERIALES DE CONTROL: pH: 7.43, PCO2: 31, PO2: 78, HCO3: 20,6, BE: -3.7, Lactalo: 1.4, Na: 128, K: 4.5, Ca: 1.02, Glucosa: 255.
11/07/2016 PAFI: 130, pH: 7.43, PCO2: 31, PO2: 76, HCO3: 20, Na: 128 mEq/L, K: 4.5 mEq/l, Lactato: 1.4.
GASES CONTROL: pH: 7.23, PO2: 69, PCO2: 53, Na: 130 mEq/l, K: 5.1 mEq/l, Ca: 1.04, Lactato: 0.7, HCO3: 22.2. BUN: 31.83, Creatinina: 1.53, TGO: 68.3, TGP: 39, Leucos: 8000, Neutros: 77%, Linfos: 15.4%, HB: 13.5 g/dl, HTO 40.6%, PLT: 150 000, PT: 11.4/10.9, INR: 1.04, PTT: 30.9/29.1.
TACAR DE TORAX: Infiltrados alveorales en ambos campos pulmonares con broncograma aereo 13/07/2013

Gases arteriales: Equilibrio acido basico, PAFI: 107, Electrolitos normales. Trastorno severo de la oxigenación.

EXAMEN FISICO
Paciente en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio controlado por presión, bajo efectos de la sedoanalgesia y soporte vasopresor, mucosas secas, normocromicas, sin ingurgitacion yugular, SV: TA. 127/62 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, SO2: 92 %. Ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios con estertores en ambos campos pulmonares, disminuidos en bases. Abdomen blando, despreciable, no masas, ni megalias. Extremidades: Pulsos simétricos, sin edemas, con llenado capilar 3 segundos. SNC: Rass -4

ANALSIS:
Paciente en malas condiciones generales en la 7ma década de la vida con antecedente de larga data de Diabetes Mellitus tipo 2, quien presento cuadro respiratorio alto con posterior disnea y mayor compromiso del estado general asociado a fiebre, por lo que consulto a urgencias donde se documenta Neumonia adquirida en la comunidad Multilobar Grave con trastorno severo de la oxigenación, alta sospecha de H1N1, por lo que se inicio cubrimiento antibiotico para S. aureus y gérmenes atipicos, con soporte ventilatorio controlado por presión, ha requerido soporte vasopresor, ademas presenta nefropatia diabética con memoria del gasto urinario. Se realizo fibrobroncoscopia la cual se observa estructuralmente bien el sistema respiratorio, se encuentra pendiente pendiente reporte de citoquímico y citologia.

Idx Neumonia severa multilobar con falla respiratoria en pcte con dm 2 extabquismo pesado

PLAN: ajustar ab segun reportes de bal
continuar manejo uci
avisar cambios

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA

● 14/07/2016 11:20:59 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA:2 FI. 12/07/2016
HB: — VCT:— PESO: 70kg PESO IDEAL: — kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA,con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal , neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl – midazolam) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional.Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucometria (mg/dL): 194 - 364.
Glicemia (mg/dL):275
Creatinina: (mg/dL): 1,08.
BUN: (mg/dL): 24.
gast.urinario:—

GASES ARTERIALES
PH :7,34.
PCO2: 37
HCO3: 19
PAFI: 96,5
k: 4,9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL):400 PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22.
CALORIAS: 400 CHO (GR):38,8 HB (%):-

OPINION:
PACINETE en estado critico,MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio .

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 10/07/2016 1:50:52 p. m.
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Apellidos: LLANOS CASTRO
Nombres: AQUILINO
Dirección: CARRERA 31 N 2 F 17 - LOS PARQUES - NEIVA
Telefono: - 31115778239
Entidad: CAFESALUD E.P.S S.A.
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

No H.C:
Fecha Egreso:
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Tipo Documento: CC Numero: 4898170
Edad: 69 Años 11 Meses 18 Días (23/07/1946)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 R570

Diagnostico CHOQUE , NO ESPECIFICADO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

25/08/2016 7:58:02 p. m. MEDICINA INTERNA
(NOTA EN RETROSPECTIVA- SE INICIO ATENCIÓN DEL PACIENTE A LAS 06.05 PM Y LA NOTA SE HACE HASTA ESTE MOMENTO DEBIDO A QUE NOS ENCONTRABAMOS EN EL PROCESO DE REANIMACIÓN).

PACIENTE QUE PRESENTA DE MANERA AGUDA TOS, CON SANGRADO ABUNDANTE POR LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA Y ALREDEDOR DEL ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMIA. DE INMEDIATO SE INICIAN MANIOBRAS DE ATENCIÓN CON PRESIÓN ALREDEDOR DE LA TRAQUEOSTOMIA CON PERSISTENCIA DEL SANGRADO LA PRESION ARTERIAL EN ESE MOMENTO ERA DE 130/80. POSTERIORMENTE ENTRA EN ASISTOLIA PRESENCIADA, POR LO CUAL INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON VENTILACIÓN CON AMBU, MASAJE CARDIACO Y ADRENALINA POR 3 MINUTOS OBTENIENDOSE RITMO CON PULSO. SE SOLICITA AL BANCO DE SANGRE DE MANERA URGENTE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y 3 DE PLASMA. SE RECIBE APOYO DE CIRUGIA GENERAL Y DE INTENSIVISTA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (DR ORTEGA) Y EN CONJUNTO SE DECIDE, ANTE LA PERSISTENCIA DEL SANGRADO, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 7.0 Y RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA. SE EVIDENCIA ABUNDANTES COAGULOS EN CAVIDAD ORAL QUE SE EXTRAEN LO QUE EXPLICARIA EL PARO POSIBLEMENTE POR HIPOXIA. NUEVAMENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO EN ASISTOLIA INICIANDOSE MASAJE CARDIACO, ADRENALINA EN NÚMERO DE 2 Y OXIGENACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL. POR UN PERIODO DE 5 MINUTOS, RETORNANDO A RITMO CON PULSO. NO HAY SANGRADO POR EL TUBO OROTRAQUEAL POSTERIOR A LA INTUBACIÓN LO CUAL NOS ORIENTA A QUE NO HAYA HABIDO UNA HEMORRAGIA ALVEOLAR Y EL POSIBLE SITIO DEL SANGRADO SEA GASTROINTESTINAL. NUEVANTE PRESENTA EPISODIO DE PARO EN ASISTOLIA QUE SE MANEJO CON MASAJE CARDIACO, ADRENALINA, BICARBONATO Y VENTILACIÓN CON AMBU, SE ALCANZO A TRANFUNDIR LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, LA REANIMACIÓN DURO UN PERIODO DE 20 MINUTOS, SIN LOGRAR RETORNAR A RITMO. SE DECLARA FALLECIDO. DURANTE EL PROCESO DE VENTILACIÓN SE DISECA A PIEL EL AIRE POR EL ORIFICIO DE LA TRAQUEOSTOMIA LO CUAL OCASIONO UN ENFISEMA SUBCUTANEO.

NO HAY CLARIDAD DEL ORIGEN DEL SANGRADO, POSIBLEMENTE ES GASTROINTESTINAL AUNQUE SE ENCONTRABA CON PROFILAXIS INTRAVENOSA CON OMEPRAZOL Y EL COPROSCOPICO DEL DIA DE HOY NO MUESTRA SANGRE EN LA MATERIA FECAL. LA ULTIMA DOSIS DE ENOXAPARINA QUE SE ADMINISTRO FUE AYER EN HORAS DE LA NOCHE POR LO CUAL SE CONSIDERA NO TENGA UN EFECTO ACTUAL ANTICOAGULANTE IMPORTANTE, BUENAS PLAQUETAS DE UN HEMOGRAMA TOMADO TAMBIENEL DIA DE HOY. ANTE ESTO SE DECIDE NECROPSIA CLINICA Y SE LE EXPLICA A LA FAMILIA Y LA HIJA REFIERE QUE ESTA DE ACUERDO PERO POSTERIORMENTE NO LO ACEPTA. NO ME QUEDA CLARO LA CAUSA DEL SANGRADO POR LO QUE SOLICITO NECROPSIA.

PLAN,
- SE INFORMA A POLICIA PARA HACER PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER
- SE INFORMA A FAMILIARES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
PROCEDENCIA: NEIVA
OCUPACION: PENSIONADO
INFORMACION: EL PACIENTE Y LA HIJA
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA

Enfermedad Actual: MOTIVO DE CONSULTA: "HA TENIDO TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR"
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO A SENSACION DE MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, HACE 3 DIAS EPISODIO DE HEMATURIA QUE SE AUTOLIMITO, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DESDE EL DIA DE AYER DISNEA Y DOLOR EN REGION ANTERIOR DEL TORAX CON LA TOS. ASISTIO EL DIA DE AYER A UROLOGIA QUIEN ORDENO MANEJO CON LEVOFLOXACINO Y MELOXICAM POR POSIBLE IVU. ASISTE A VALORACION EN NUESTRA INSTITUCION POR NO MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
QUIRURGICOS: FRACTURA DE HUMERO DERECHO POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
ALERGICOS: NEGATIVO
TOXICOS: FUMO DURANTE 45 AÑOS 1 PAQUETE DE CIGARRILLOS AL DIA
FARMACOLOGICOS: INSULINA GLARGINA 50U EN LA NOCHE, INSULINA GLULISINA 15 U CON CADA COMIDA.

REVISION POR SISTEMAS

NEGATIVO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/90 mmHg **TAM:** 106,67 mmHg **FC:** 96 lpm **FR:** 25 rpm **T:** 36.0 °C **SO2:** 88% **PESO:** 82 KG **TALLA:** 172 CM
IMC: 27,72 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	
Ojos:	☑N ☐AN	PUPILAS IGUALES, NORMOREACTIVAS
ORL:	☑N ☐AN	MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS
Cuello:	☑N ☐AN	NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS
Torax:	☑N ☐AN	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES CON PRESENCIA DE RONCUS Y ESTERTORES DE PREDOMINIO EN BASE PULMONAR DERECHA, TAQUIPNEICO
Abdomen:	☑N ☐AN	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario:	☑N ☐AN	
Extremidades:	☑N ☐AN	NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS DE BUENA INTENSIDAD
Neurologica:	☑N ☐AN	NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.
Piel:	☑N ☐AN	PERDIDA DE ANEXOS EN PIEL A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES.
Observaciones:		

ANALISIS

10/07/2016 3:04:59 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, SE INICIA MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN ESTUDIOS

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 66, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

IDX
SD DISNEICO A ESTUDIO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD A CONFIRMAR
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

PLAN
CABECERA A 45°
OXIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN
MNB CON BERODUAL 20 GOTAS + 3CC DE SSN 0.9%, 1 CADA 20 MINUTOS #3, LUEGO CONTINUAR 1 CADA HORA #3, LUEGO CONTINUAR 1 CADA 4 HORAS
SS PARACLINICOS
GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES Y A LAS 22 HORAS

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

● **10/07/2016 4:49:20 p. m.** NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

SD DISNEICO A ESTUDIO
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIAO

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 148/65, FC 110XMIN, FR 30XMIN, SO2 84%, CON OXIGENO POR CANULA NASAL
C/C MUCOSES SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2SEG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 126, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO, SE ORDENA TRALADO A UCI, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA SE EXPLICA CLARAMENTE A LA HIJA LA SITUACION DEL PACIENTE.

PLAN
TRASLADO A UCI, EN CASO DE NO DISPONIBILIDAD TRASLADO A CRU
VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
OSELTAMIVIR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
GRAM DE ESPUTO Y CULTIVO DE ESPUTO
HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1
MONITORIA CONTINUA
CONTRL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 66, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

2.2. OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

● **10/07/2016 6:06:33 p. m.** NOTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIADO

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 130/70, FC 110XMIN, FR 34XMIN, SO2 82%, CON OXIGENO POR VENTURI AL 50%
C/C MUCOSES SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO, CON TIRAJES GLOBALES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2SEG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 126, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2
GLUCOSA 156.7, BUN 34.6, CREATININA 1.37, PCR 17.54, LEUCOCITOS 4600, NEUTROFILOS 72.9%, LINFOCITOS 18.7%, HB 14.3, HCT 42.2 PLT 141000, TP 11.7, INR 1.07, TPT 30.1, SODIO 134.5, POTASIO 3.71, CLORO 97.2
GRAM DE ESPUTO
Leucocitos: 2 10 - 15xc
Coco Gram Positivo: 2 ++
Bacilo Gram Negativo: 2 +++
Células epiteliales: 2 5 - 10xc

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, TAQIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, POR LO CUAL SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AEREA, SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON ROCURONIO 50MG, FENTANIL 200MCG Y MIDAZOLAM 2MG, SE PASA TUBO 8.0, SE FIJA A 22CM, NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO, ACTUALMENTE NO HAY UCI INSTITUCIONAL POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE UCI EXTERNA.

PLAN
TRASLADO A UCI EXTERNA
PENDIENTE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
GLUCOMETRIAS CADA 2 HORAS
PASO DE SONDA VESICAL Y OROGASTRICA
RX DE TORAX DE CONTROL
POR EL MOMENTO SE SUSPENDE INSULINA GLARGINA, SEGUN REPORTE DE GLUCOMETRIAS SE DECIDE INICIO DE INFUSION DE INSULINA.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

● **10/07/2016 6:48:07 p. m.** NOTA MEDICO GENERAL OBSERVACION CRU
Paciente 69 años de edad ingresa con diagnosticos: 1. falla ventilatoria aguda 2. neumonia grave adquirida en la comunidad 3. Neumpalia por exposicion a biomasa 3. DM O/: Paciente quien ingreso a la unidad en eminencia de falla ventilatoria con deterioro depatron ventilatorio a pesar de oxigeno por venturi al 50% a 10

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

otros quien ademas refirio estar cansado y persistir con disnea y dado a la eminencia de falla ventilatoria y paro hipoxemico especialidad tratante decidio lot porceso que se realizo sin complicaciones actualmente bajo seudo analgesia conectado con ventilador sin embargo apesar de circuito paciente persite en desaturacion por lo que requirio se pasado a modo de ventilacion por presion ademas pee de 9 y fio2 90 con presion meseta de 32 y VC de 636 logra llevar a saturacion de 92% en el momento bajo monitorizacion continua se deja con seudoanalgesia con fentanyl sin embargo por dificil acomple se comenta a especialidad y se decide inicio de midazolam en el momento con tendencia a hipotension por lo anterior se decide bolo de iev. paciente con mucosas normocloreadas cuello movil sin adenopatias torax simetrico con estertores a nivel de ambas bases pulmonares abdomen blando depresible no masas o megalias no signos de irritacion peritoneal extremidades eutroficas pulsos positivos llenado capilar < 2 segundos neurologico paciente con rass -1 Gases arteriales pos intubacion ph 7.43 po2 29 pco2 98 na 128 k 3.4 ca 1.01 glu 275 lac 2.2 htc 37 hco3 19.2 be -5.1 hb 11.5 fio2 90 PAFI 108
A/: Paciente con sdeacion con fentanyl sin embargo desacoplado a ventilador por lo que se incia sedacion con midazolam bolo de 500 cc de iev en el momento con deterioro de PAFI y requerimiento de ventilador en modo presion con peep elevada se continuara manejo. Familiar enterada de situacion del paciente. En el momento no hay cama en unidad de cuidado intensivo por lo que se insite en UCI externa.
P/:
Bolo 500 cc/h
midazolam a 3 cc/h
ss: gases arteriales de control a las 8 noche
Pte traslado a UCI
Glucometrias cada 6 horas
pte TACAR

Profesional: MARIA PAULA CAMPOS GARCIA MEDICINA GENERAL

● **10/07/2016 9:59:36 p. m.**
1- FALLA VENTILATORIA AGUDA
2- NEUMONIA GRAVE
3- EPOC
4- DM II
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, RSCS NORMALES, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, PERFUSION DISTAL NORMAL, ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7,43 PCO2 31 PO2 78 NA 128 K 4,5 CA 1.02 GLUCOSA 255 LACTATO 1,4 HC 40 HCO3 20,6 BE – 3,7 SAO2 96% HB 12,4

EL PACIENTE ES ACEPTADO EN UCI DE CLINICA ENSIMED - CAFESALUD, UCI A LA CUAL LOS FAMILIARES SE NIEGAN AL TRASLADO POR CONSIDERAR QUE ESA UCI NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS NECESARIOS. SE LE SOLICITA A LOS FAMILIARES FIRMEN DICHA NEGACION EN LA HISTORIA CLINICA

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

● **11/07/2016 12:31:19 a. m.** MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO :

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
TA : 144/57 FC 105MIN, FR : 16MIN, SO2 : 90% , GLUCOMETRIA
GU: 200CC EN LAS ULTIMAS 8 HORAS
VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PRESION . CON VC ALTOS , FIO2: 90%
C/C : MUCOSAS SECAS NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICO
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -1.

GASES ARTERIALES : 21+00 HORAS : PAFI 130 PH : 7.43 PCO2 : 31 PO2: 78 HCO3: 20 SODIO 128 K 4.5 LACTATO 1.4

PACIENTE DE 69 AÑOS DIABETICO CON NAC - MULTILOBAR GRAVE CON SDRA EN EL MOMENTO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CON VENTILACION MECANICA INVASIVA QUIEN ESTA VENTILADO POR PRESION CONTINUA HIPOXEMICO , CON SEDACION PROFUNDA Y CON OLIGURIA. AHORA HIPOTENSO , SE INDICA BOLO DE LEV Y PASO DE VCV POR EL PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA.
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO CON DETERIORO CLINICO , SE INDICA CAMBIOS DE LOS PARAMVENTROS VENTILATORIOS, SE PASO A VENTILACION AC- VOLUMEN .
TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO , INCLUIDA LA MUERTE.
SE SOLICITAN GASES VENOSOS .
SS LAB DE CONTROL PARA 5+00A M.: FUNCION RENAL, TGO, TGP, HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES , ELECTROLITOS Y LACTATO

PLAN: PENDIENTE TRASLADO A UCI , REPORTE DE HEMOCULTIVOS, HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1.

Profesional: CINDY LORENA BELTRAN ENDO MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIA

● **11/07/2016 12:58:03 a. m.** MEDICINA INTERNA

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A REALZIA PUNCION SOBRE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA UNICO INETNTO MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER . SE OBTIENEN RETORNO VENOSO SE FIJA A 15 CM , NO HYA COMPLICACIONES .
SE DEJ TA 124/67 FC 77 SATO2 94 % .
BS RX TROAX PORTATIL

Profesional: EDUARD MAURICIO DIAZ CARDOZO MEDICINA INTERNA

● **11/07/2016 4:09:40 a. m.** PACIETNE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, QUE NO RESPONDE ADECUADAMENTE A REANIMACION HIDRICA. TA 80/43 MEDIA 54 FC 48 RSTO DEL EXAMEN SIN VARIACION

PLAN
1- NORADRENALINA INFUSION 4 MG/ + 121 SSN09% = 5 - 40 CC/ H

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

● **11/07/2016 10:29:23 a. m.** Se valora paciente masculino de 69 años de edad, con DX: Falla ventilatoria aguda, Choque septico, Neumonia grave adquirida en la comunidad, Neumopatia por exposicion a biomasa,DM tipo 2.
Infusiones: Noradrenalina 5 cc/hr, insulina cristalina 3 cc/hr, midazolam 10 cc/hr, fentanyl 15 cc/hr, solucion salina al 0.9%, 120 cc/hr.
Actualmente malas condiciones generales, soporte ventilatorio mecanico invasivo y vasoactivo con noradrenalina.
Al examen fisico:SV: TA: 150/75mmhg, TAM: 100mmhg, FC: 68 xmint,So2: 95%,T:36.6°C, Flo2: 90%,Glucometria: 206mg/dl, GU: 0.8 cc/kg/hr, PVC: 16 mmhg, piel y mucosas humedas, normocoloredas, cuello: no ingurgitacion yugular, cateter venoso central yugular izquierdo, C/P: TOT, Murmullo vesicular disminuido con estertores en bases pulmonares, ruidos cardiacos ritmicos buen tono, no soplos, abdomen: blando depresible, no megalias, no signos de irritacion pertoneal, sonda vesical a cistoflo, orina clara, extrem: no edemas, pulsos perifericos presentes y simetricos, llenado capilar < 3 seg, SNC: bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas isocoricas de 3 mm reactivas a la luz, reflejos de tallo conservados, RASS:-4
Reporte GA control: Ph: 7.23, PO2: 69, PcO2: 53, Na: 130, K: 5.1 Ca: 1.04, Lac: 0.7, Hco3: 22.2.
Reporte de paraclinicos control 11/07/16: BUN: 31.83, Cr: 1.53, TGO: 68.39, TGP: 39, WBC: 8.000, N: 77%, L: 15.4%, Hb: 13.5 gr/dl, Hto: 40.6%, PLT: 150.000, PT: 11.4/10.9, INR: 1.04, PTT: 30.9/29.1
Se comento nuevamente en unidad de cuidados intensivos adultos, actualmente sin disponibilidad de cama en esta institucion,ya fue comentado en red externa, aceptado en su red de servicios, pero los familiares desean que se continue el manejo en esta institucion, por lo que no se realizo traslado
PLAN:
Monitoria continua estricta.
Cabecera elevada.
Terapia respiratoria integral.
Movilizar para evitar escaras.
Alimentacion por gastroclisis, se solicita valoracion por grupo de soporte nutricional
Control estricto de liquidos administrados y eliminados
Vigilar Glucometrias.
P/traslado a Unidad de cuidados intensivos.

P. ..fesional: LINA MARIA LEIVA PANQUEVA MEDICINA GENERAL

● **11/07/2016 11:09:13 a. m.** MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO.

FALLA VENTILATORIA AGUDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

LIQUIDOS ELIMINADOS EN 12 HORAS 450CC

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
TA : 127/62 FC 73MIN, FR : 16MIN (VMI), SO2 : 94%
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3.

10/07 GLUCOSA 156.7, BUN 34.6, CREATININA 1.37, PCR 17.54, LEUCOCITOS 4600, NEUTROFILOS 72.9%, LINFOCITOS 18.7%, HB 14.3, HCT 42.2 PLT 141000, TP 11.7, INR 1.07, TPT 30.1, SODIO 134.5, POTASIO 3.71, CLORO 97.2
GRAM DE ESPUTO
Leucocitos: 2 10 - 15xc
Coco Gram Positivo: 2 ++
Bacilo Gram Negativo: 2 +++
Células epiteliales: 2 5 - 10xc
GASES ARTERIALES : 21+00 HORAS : PAFI 130 PH : 7.43 PCO2 : 31 PO2: 78 HCO3: 20 SODIO 128 K 4.5 LACTATO 1.4
TACAR DE TORAX SE OBSERVAN CONSOLIDACIONES A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON BRONCOGRAMA AEREO (ALVEOLARES)

PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON TENDENCIA A LA OLIGOANURIA, QUIEN REQUIRIO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE ADICIONA AL MANEJO INFUSION DE INSULINA, SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA ALTA Y POSTERIOR SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, QUE OBLIGA A CUBRIMIENTO PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y S. AUREUS. POR ALTO RIESGO DE DISFUNCIÓN RENAL EN EL PACIENTE CAMBIO LA VNCOMICINA A LINEZOLID QUE TIEN MEJOR PERFIL DE DISTRIBUCIÓN A NIVEL PULMONAR Y ADEMÁS DE LLEVAR A BALANCE NEUTRO

VENTILAR ASÍ:

MODALIDA ASISTIDO CONTROL
PEEP 9,5
FIO2: 90%
POR PRESIÓN
FLUJO DE 65.

PLAN:
PENDIENTE TRASLADO A UCI
REPORTE DE HEMOCULTIVOS
REPORTE DE HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1.
SS ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
PENDIENTE LABORATORIOS DE CONTROL
SS GASES ARTERIALES
ES URGENTE EL TRASLADO A LA UNIDAD DE CUIDADO DE CUIDADO INTENSIVO.
CONCEPTO URGENTE A NEUMOLOGÍA PARA REALIZACIÓN DE FIBROBRONCOSCOPIA Y LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA DETERMINAR DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
CONCEPTO A INFECTOLOGÍA.
GLUCOMETRÍA CADA HORA.

Profesional: LUIS CARLOS ALVAREZ PERDOMO MEDICINA INTERNA

● **11/07/2016 2:14:37 p. m.** se traslada a UCI adultos hospital Universitario.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL

3. 3. CUIDADO INTENSIVO ADULTO

● **11/07/2016 3:50:21 p. m.** PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA POR NEUMONIA ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, CON FACTORES DE RIESGO PARA GERMENES GRAM NEGATIVOS, DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, HIPOXEMIA SEVERA, CONTINUARA MANEJO MEDICO.
SE CONTINUA CUBRIMIENTO PARA INFLUENZAE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUENTES MEDICINA INTERNA

● **11/07/2016 8:29:43 p. m.** PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO.

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA , CON RESPUESTA INFLAMATORIA, NO MODULADA , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR POR TACAR Y RX DE TORAX , EN MANEJO ANTIBIOTICO
CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE
SIGNOS VITALES.
TA 136/64TAM 88, FC 87 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 91%, GLUC 177 MG/DL.
DIURESIS 1.61 ML/K/H, BALANCE HIDRICO +5807 ML. PARCIAL 100ML
C/C : MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO : RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, E INFUSION DE ISNULINA CON BUEN CONTROL METABOLICO, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION , EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA , CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR , PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGÍA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

● **12/07/2016 9:00:10 a. m.** UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR,
SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA , CON RESPUESTA INFLAMATORIA, NO MODULADA , GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTILOBAR POR TACAR Y RX DE TORAX , EN MANEJO ANTIBIOTICO
CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE
SIGNOS VITALES.
TA 116/64, FC 67 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 91%, GLUC 177 MG/DL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

25/08/2016 4:24:26 p. m. POTASIO 229 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.07 mEq/l	

25/08/2016 4:24:26 p. m. SODIO 229 ☐
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	134 mEq/l	

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
10/07/2016 3:04:59 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	☐
10/07/2016 3:04:59 p. m.	NEBULIZACION (MNB)	1	☐
10/07/2016 4:49:20 p. m.	INTERCONSULTA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS	2	☐
11/07/2016 10:29:23 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (198) (296)	10	☐
11/07/2016 10:29:23 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA	10	☐
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	11	☐
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	11	☐
11/07/2016 3:50:21 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13	☐
11/07/2016 3:50:21 p. m.	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	13	☐
13/07/2016 9:30:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	27	☐
23/07/2016 8:58:01 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	71	☐
25/07/2016 11:21:07 a. m.	TRAQUEOSTOMIA	78	☐
28/07/2016 11:20:41 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	92	☐
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	120	☐
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	120	☐
4/08/2016 11:27:50 a. m.	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	121	☐
8/08/2016 2:48:05 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	138	☐
10/08/2016 8:37:18 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	155	☐
12/08/2016 7:47:56 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	163	☐
16/08/2016 9:58:45 a. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	178	☐
17/08/2016 8:21:29 p. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	185	☐
20/08/2016 9:21:07 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (296)	194	☐
20/08/2016 12:20:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX	197	☐
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	198	☐
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	198	☐
23/08/2016 9:35:26 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	212	☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

25/08/2016 10:44:14 a. m.	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	227	☐
25/08/2016 4:24:26 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	229	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	230	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS [ESTANDAR]	230	☐
25/08/2016 6:35:48 p. m.	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	230	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TAB	☐
ADRENALINA 1MG/ML SLN INY	☐
ALBUMINA (FLEXBUMIN) HUMANA 20% BOLSA 50 ML	☐
ALIMENTO LIQUIDO CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA GLUCERNA LATA X 237 ML	☐
ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	☐
ALPRAZOLAM 0.50 MG TAB	☐
AMIKACINA 500 MG/2 ML SLN INY	☐
AMLODIPINO 5 MG TAB	☐
AMPICILINA + SULBACTAM (UNASYN) 1.5G POLVO PARA INY	☐
BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML SLN INY	☐
BISACODILO 5MG TAB	☐
BROMURO DE VECURONIO 10MG POLVO PARA INY	☐
BUTILBROMURO HIOSCINA+DIPIRONA (0.020+2.5)G/5ML SLN INY	☐
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 50 MG POLVO PARA INY	☐
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 70 MG POLVO PARA INY	☐
CLARITROMICINA (KLARICID) 500 MG POLVO PARA INY	☐
DIPIRONA 1G/2ML SLN INY	☐
ENALAPRIL 5 MG TAB	☐
ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	☐
FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INY	☐
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SLN INY	☐
GLUCONATO DE CALCIO 10% SLN INY	☐
GLUCONATO DE POTASIO (ION K) 31.2% ELIXIR	☐
HEPARINA (CLEXANE) 40MG/0.4ML BAJO PESO (ENOXAPARINA)	☐
HIDROCORTISONA (SOLU-CORTEF) 100 MG AMPOLLA	☐
INSULINA CRISTALINA 100UI/ML SLN INY 10ML	☐
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ML SLN INY	☐
INSULINA GLULISINA (APIDRA) 1000UI/10ML	☐
LINEZOLID (ZYVOXID) 600MG/300ML SLN INY	☐
LOSARTAN 50MG TABLETA	☐
MEROPENEM 1 G POLVO PARA INY	☐
MEROPENEM (MERONEM) 1 G POLVO PARA INY	☐
METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA INY	☐
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INY	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 5MG/5ML INYECTABLE	☐
MODULO PROTEICO (MP-80) DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80% DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR	☐
MORFINA 10 MG/ML SLN INY	☐

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

N ACETILCISTEINA (FLUIMUCIL) 300MG/3ML SLN INY	☐
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA FRASCO POR 1500 ML	☐
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA SOL ORAL LATA POR 8 ONZAS 237 ML	☐
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY	☐
OSELTAMIVIR 75 MG CAPSULA	☐
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA INY	☐
PREDNISOLONA 5 MG TAB	☐
RISPERIDONA 1MG TAB	☐
ROCURONIO BROMURO 10MG/ML VIAL x5ML	☐
TRAMADOL 100MG/2ML SLN INY	☐
TRAMADOL 50MG/ML SLN INY	☐
TRAZODONE 50 MG TAB	☐
VANCOMICINA (TANCOFETO) 500MG VIAL POLVO PARA INY	☐
CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10ML (780mg K/10ML) SLN INY	☐
DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) 100 MCG/ML SLN INY	☐
DEXTROSA 10% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DEXTROSA 5% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DOBUTAMINA 250MG/20 ML SLN INY	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 15MG/3ML INYECTABLE	☐
MIDAZOLAM (DORMICUM) 50MG/10ML INYECTABLE	☐
NITROGLICERINA 50MG/10ML INYECTABLE	☐
NOREPINEFRINA BITARTRATO USP 4MG/4ML SLN INY	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML	☐
SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML	☐

Representante Legal: JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS
Numero de Cedula: 12226376

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tar. Profesional # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito
UTRAHUILCA®
¡¡Más para usted, más para todos!!

EXTRACTO CARTERA
LIBRE INVERSION

Agencia:	NEIVA CENTRO	Monto:	49.806.494	Tasa Interes:	16,218020
Documento:	4898170	Cuenta:	11186094	TarjtetaDB:	0
Nombre:	LLANOS CASTRO AQUILINO			Plazo:	84
Agencia Impresión: NEIVA CENTRO				Usuario Impresión: SANDRA	

Movimiento Desde: 04/09/2015 Hasta: 03/09/2016

Fecha	Ag	Operacion	Documento	Capital	Interes	InteresAnt	Mora	Descuento	Seguro	CostasJ	Valor	Saldo Capital
04/09/2015	1	SALDO INIC		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.875.368,00
30/09/2015	1	ABONO NO	150001562421	-388.963,00	606.491,00	0,00	8.310,00	0,00	6.336,00	0,00	1.010.100,00	44.486.405,00
31/10/2015	1	ABONO NO	150001683016	-394.220,00	601.234,00	0,00	8.460,00	0,00	6.336,00	0,00	1.010.250,00	44.092.185,00
05/12/2015	1	ABONO NO	150001831089	-399.548,00	595.906,00	0,00	10.010,00	0,00	6.336,00	0,00	1.011.800,00	43.692.637,00
23/12/2015	1	ABONO NO	150001906444	-404.948,00	590.506,00	0,00	6.647,00	0,00	6.336,00	0,00	1.008.437,00	43.287.689,00
29/01/2016	1	ABONO NO	150002041400	-410.421,00	585.033,00	0,00	8.642,00	0,00	6.104,00	0,00	1.010.200,00	42.877.268,00
09/03/2016	1	NC TRASLA	230000081195	-453.544,00	1.153.350,00	0,00	15.144,00	0,00	11.962,00	0,00	1.634.000,00	42.423.724,00
09/03/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000887	-270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00	42.423.454,00
15/03/2016	1	NC TRASLA	230000081807	-383.744,00	0,00	0,00	1.674,00	0,00	0,00	0,00	385.418,00	42.039.710,00
30/03/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000927	0,00	309.946,00	0,00	0,00	0,00	5.886,00	0,00	315.832,00	42.039.710,00
05/04/2016	1	NC TRASLA	230000084237	0,00	110.390,00	0,00	1.610,00	0,00	0,00	0,00	112.000,00	42.039.710,00
05/04/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000940	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00	42.039.710,00
04/05/2016	1	ABONO NO	150002429684	-860.349,00	709.423,00	0,00	10.646,00	0,00	6.582,00	0,00	1.587.000,00	41.179.361,00
30/05/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000001049	0,00	275.431,00	0,00	0,00	0,00	5.069,00	0,00	280.500,00	41.179.361,00
11/06/2016	1	ABONO NO	150002576999	-438.915,00	281.108,00	0,00	3.641,00	0,00	336,00	0,00	724.000,00	40.740.446,00
30/06/2016	1	ABONO CO	2010000001112	0,00	134.882,00	0,00	0,00	0,00	5.368,00	0,00	140.250,00	40.740.446,00
23/07/2016	1	ABONO CO	2010000001157	0,00	6.019,00	0,00	7.981,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00	40.740.446,00
23/07/2016	1	ABONO CO	2010000001157	0,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.000,00	40.740.446,00

Total Movimientos: 18 Saldo Capital: 40.740.446,00

Cuenta	Cód Producto	Cód Línea	Línea Crédito
11186094	61	11	LIBRE INVERSION

Cuota	Fecha	Vr.Cuota	Capital	Extra	Interes	Seg1	Seg2	Seg3	PagSeg3	Seg4	PagSeg4	Int anticipado	Sdo.Capital	Costasj	CostasCas
1	30/06/2014	995.454,00	322.319,00	0,00	673.135,00	6.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.484.175	0,0000	0,0000
2	30/07/2014	995.454,00	326.675,00	0,00	668.779,00	6.928,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.157.500	0,0000	0,0000
3	30/08/2014	995.454,00	331.090,00	0,00	664.364,00	6.882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.826.410	0,0000	0,0000
4	30/09/2014	995.454,00	335.565,00	0,00	659.889,00	6.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.490.845	0,0000	0,0000
5	30/10/2014	995.454,00	340.100,00	0,00	655.354,00	6.789,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.150.745	0,0000	0,0000
6	30/11/2014	995.454,00	344.697,00	0,00	650.757,00	6.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.806.048	0,0000	0,0000
7	30/12/2014	995.454,00	349.355,00	0,00	646.099,00	6.693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.456.693	0,0000	0,0000
8	30/01/2015	995.454,00	354.077,00	0,00	641.377,00	6.644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.102.616	0,0000	0,0000
9	28/02/2015	995.454,00	358.862,00	0,00	636.592,00	6.594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.743.754	0,0000	0,0000
10	30/03/2015	995.454,00	363.712,00	0,00	631.742,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.380.042	0,0000	0,0000
11	30/04/2015	995.454,00	368.628,00	0,00	626.826,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.011.414	0,0000	0,0000
12	30/05/2015	995.454,00	373.610,00	0,00	621.844,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.637.804	0,0000	0,0000
13	30/06/2015	995.454,00	378.659,00	0,00	616.795,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.259.145	0,0000	0,0000
14	30/07/2015	995.454,00	383.777,00	0,00	611.677,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.875.368	0,0000	0,0000
15	30/08/2015	995.454,00	388.963,00	0,00	606.491,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.486.405	0,0000	0,0000
16	30/09/2015	995.454,00	394.220,00	0,00	601.234,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.092.185	0,0000	0,0000
17	30/10/2015	995.454,00	399.548,00	0,00	595.906,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.692.637	0,0000	0,0000
18	30/11/2015	995.454,00	404.948,00	0,00	590.506,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.287.689	0,0000	0,0000
19	30/12/2015	995.454,00	410.421,00	0,00	585.033,00	6.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.877.268	0,0000	0,0000
20	30/01/2016	995.454,00	415.968,00	0,00	579.486,00	6.003,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.461.300	0,0000	0,0000
21	29/02/2016	995.454,00	421.590,00	0,00	573.864,00	6.003,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.039.710	0,0000	0,0000
22	30/03/2016	995.454,00	427.287,00	0,00	568.167,00	5.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.612.423	0,0000	0,0000
23	30/04/2016	995.454,00	433.062,00	0,00	562.392,00	5.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.179.361	0,0000	0,0000
24	30/05/2016	995.454,00	438.915,00	0,00	556.539,00	5.765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.740.446	0,0000	0,0000
25	30/06/2016	995.454,00	444.847,00	0,00	550.607,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.295.599	0,0000	0,0000
26	30/07/2016	995.454,00	450.859,00	0,00	544.595,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.844.740	0,0000	0,0000
27	30/08/2016	995.454,00	456.952,00	0,00	538.502,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.387.788	0,0000	0,0000
28	30/09/2016	995.454,00	463.128,00	0,00	532.326,00	5.514,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.924.660	0,0000	0,0000
29	30/10/2016	995.454,00	469.387,00	0,00	526.067,00	5.449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.455.273	0,0000	0,0000
30	30/11/2016	995.454,00	475.731,00	0,00	519.723,00	5.384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.979.542	0,0000	0,0000
31	30/12/2016	995.454,00	482.160,00	0,00	513.294,00	5.317,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.497.382	0,0000	0,0000
32	30/01/2017	995.454,00	488.677,00	0,00	506.777,00	5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.008.705	0,0000	0,0000
33	28/02/2017	995.454,00	495.281,00	0,00	500.173,00	5.181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.513.424	0,0000	0,0000
34	30/03/2017	995.454,00	501.975,00	0,00	493.479,00	5.112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.011.449	0,0000	0,0000
35	30/04/2017	995.454,00	508.759,00	0,00	486.695,00	5.042,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.502.690	0,0000	0,0000
36	30/05/2017	995.454,00	515.635,00	0,00	479.819,00	4.970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.987.055	0,0000	0,0000
37	30/06/2017	995.454,00	522.604,00	0,00	472.850,00	4.898,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.464.451	0,0000	0,0000
38	30/07/2017	995.454,00	529.667,00	0,00	465.787,00	4.825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.934.784	0,0000	0,0000
39	30/08/2017	995.454,00	536.825,00	0,00	458.629,00	4.751,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.397.959	0,0000	0,0000
40	30/09/2017	995.454,00	544.081,00	0,00	451.373,00	4.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.853.878	0,0000	0,0000
41	30/10/2017	995.454,00	551.434,00	0,00	444.020,00	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.302.444	0,0000	0,0000
42	30/11/2017	995.454,00	558.886,00	0,00	436.568,00	4.522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.743.558	0,0000	0,0000
43	30/12/2017	995.454,00	566.440,00	0,00	429.014,00	4.444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.177.118	0,0000	0,0000
44	30/01/2018	995.454,00	574.095,00	0,00	421.359,00	4.365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.603.023	0,0000	0,0000
45	28/02/2018	995.454,00	581.854,00	0,00	413.600,00	4.284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.021.169	0,0000	0,0000
46	30/03/2018	995.454,00	589.718,00	0,00	405.736,00	4.203,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.431.451	0,0000	0,0000
47	30/04/2018	995.454,00	597.688,00	0,00	397.766,00	4.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.833.763	0,0000	0,0000
48	30/05/2018	995.454,00	605.766,00	0,00	389.688,00	4.037,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.227.997	0,0000	0,0000
49	30/06/2018	995.454,00	613.953,00	0,00	381.501,00	3.952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.614.044	0,0000	0,0000
50	30/07/2018	995.454,00	622.250,00	0,00	373.204,00	3.866,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.991.794	0,0000	0,0000
51	30/08/2018	995.454,00	630.660,00	0,00	364.794,00	3.779,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.361.134	0,0000	0,0000
52	30/09/2018	995.454,00	639.183,00	0,00	356.271,00	3.691,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.721.951	0,0000	0,0000
53	30/10/2018	995.454,00	647.822,00	0,00	347.632,00	3.601,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.074.129	0,0000	0,0000
54	30/11/2018	995.454,00	656.577,00	0,00	338.877,00	3.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.417.552	0,0000	0,0000
55	30/12/2018	995.454,00	665.451,00	0,00	330.003,00	3.418,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.752.101	0,0000	0,0000
56	30/01/2019	995.454,00	674.444,00	0,00	321.010,00	3.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.077.657	0,0000	0,0000
57	28/02/2019	995.454,00	683.559,00	0,00	311.895,00	3.231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.394.098	0,0000	0,0000
58	30/03/2019	995.454,00	692.798,00	0,00	302.656,00	3.135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.701.300	0,0000	0,0000
59	30/04/2019	995.454,00	702.161,00	0,00	293.293,00	3.038,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.999.139	0,0000	0,0000
60	30/05/2019	995.454,00	711.651,00	0,00	283.803,00	2.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.287.488	0,0000	0,0000

61	30/06/2019	995.454,00	721.269,00	0,00	274.185,00	2.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.566.219	0,0000	0,0000
62	30/07/2019	995.454,00	731.017,00	0,00	264.437,00	2.739,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.835.202	0,0000	0,0000
63	30/08/2019	995.454,00	740.896,00	0,00	254.558,00	2.637,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.094.306	0,0000	0,0000
64	30/09/2019	995.454,00	750.909,00	0,00	244.545,00	2.533,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.343.397	0,0000	0,0000
65	30/10/2019	995.454,00	761.058,00	0,00	234.396,00	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.582.339	0,0000	0,0000
66	30/11/2019	995.454,00	771.344,00	0,00	224.110,00	2.322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.810.995	0,0000	0,0000
67	30/12/2019	995.454,00	781.768,00	0,00	213.686,00	2.214,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.029.227	0,0000	0,0000
68	30/01/2020	995.454,00	792.334,00	0,00	203.120,00	2.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.236.893	0,0000	0,0000
69	28/02/2020	995.454,00	803.042,00	0,00	192.412,00	1.993,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.433.851	0,0000	0,0000
70	30/03/2020	995.454,00	813.896,00	0,00	181.558,00	1.881,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.619.955	0,0000	0,0000
71	30/04/2020	995.454,00	824.895,00	0,00	170.559,00	1.767,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.795.060	0,0000	0,0000
72	30/05/2020	995.454,00	836.044,00	0,00	159.410,00	1.651,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.959.016	0,0000	0,0000
73	30/06/2020	995.454,00	847.343,00	0,00	148.111,00	1.534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.111.673	0,0000	0,0000
74	30/07/2020	995.454,00	858.795,00	0,00	136.659,00	1.416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.252.878	0,0000	0,0000
75	30/08/2020	995.454,00	870.401,00	0,00	125.053,00	1.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.382.477	0,0000	0,0000
76	30/09/2020	995.454,00	882.165,00	0,00	113.289,00	1.174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500.312	0,0000	0,0000
77	30/10/2020	995.454,00	894.087,00	0,00	101.367,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.606.225	0,0000	0,0000
78	30/11/2020	995.454,00	906.171,00	0,00	89.283,00	925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.700.054	0,0000	0,0000
79	30/12/2020	995.454,00	918.418,00	0,00	77.036,00	798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.781.636	0,0000	0,0000
80	30/01/2021	995.454,00	930.830,00	0,00	64.624,00	669,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.850.806	0,0000	0,0000
81	28/02/2021	995.454,00	943.410,00	0,00	52.044,00	539,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.907.396	0,0000	0,0000
82	30/03/2021	995.454,00	956.161,00	0,00	39.293,00	407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.951.235	0,0000	0,0000
83	30/04/2021	995.454,00	969.083,00	0,00	26.371,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	982.152	0,0000	0,0000
84	30/05/2021	995.426,00	982.152,00	0,00	13.274,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0000	0,0000

equidad seguros

Fecha y hora: 2016-10-18 05:02:22 P.M.
Asunto: RESPUESTA SINIESTRO 10032330
No folios: 2
Ciudad: NEIVA
Dirección: CRA 6 N5 37
Telefono: 87250000
Remitente: CLAUDIA TELLO
Destinatario: UTRAHUILCA

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
20161018012001 7
Destino externo

Señora
ALVENIS ORTIZ MEDINA
Subgerente
COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO UTRAHUILCA
Carrera 6ª No. 5-37
Ciudad

Referencia: Reclamación: 10032330 Neiva
Póliza: Vida Grupo Deudores AA002738 Neiva
Asegurado: Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.)

Apreciada señora Alvenis:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa que:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de seguro en referencia el 12 de julio de 2016 cuya vigencia comprende el periodo desde el 1° de julio de 2016 al 1° de julio de 2017, contratando el amparo básico de muerte, invalidez y los anexos de clausula especial de atención a reclamos y vida completa.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), acaecido el 25 de agosto de 2016.

Conforme a soportes contables aportados se otorgó el siguiente crédito al señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.):

- ✓ Desembolsado 30 de mayo de 2014 por $49.806.494 con saldo reclamado de $42.284.400.

En historial clínico aportada para el estudio de la reclamación, se observa lo siguiente:

Consulta médica del 19 de febrero de 2013: "paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento médico...", "ANTECEDENTES PERSONALES diabetes mellitus hace 22 años desde 1990".

La Cláusula 3, en el numeral 3.4 de las Condiciones Generales de la Póliza se expresa lo siguiente: "3. EXCLUSIONES: 3.4. Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad".

La Cláusula 7. de las Condiciones Generales de la Póliza establece como requisito de asegurabilidad que: "A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado, éste debe reunir los siguientes requisitos: 7.6 "No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / SIDA, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Adicionalmente, en la solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad diligenciada para el ingreso a la póliza por el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.) como asegurado principal, declaró: "Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones: afecciones cardiovasculares, afecciones cerebrovasculares, cáncer, diabetes, VIH positivo/SIDA, insuficiencia renal crónica, EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirugía, alcoholismo, tabaquismo/drogadicción, hipertensión arterial, enfermedades congénitas, enfermedades del colágeno y enfermedades hematológicas. En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente".

A la anterior consulta, el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), no marcó ninguna de las patologías indicadas.

Al respecto, el artículo 1058 del Código de Comercio establece: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro". Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

De acuerdo a lo anterior, la reclamación presentada por el saldo del crédito desembolsado, no se encuentra amparada por cuanto no se cumplió con lo establecido en las condiciones generales de la póliza, teniendo en cuenta que al momento de desembolso del crédito ya había presentado en tiempo anterior la condición de diabetes mellitus, patología expresamente excluida en las condiciones generales de la póliza y no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Por tanto y considerando su solicitud, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.).

Para nosotros constituirá motivo de especial interés el atender todas las reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y del orden legal que lo rige.

Cordialmente,

FANNY GONZALEZ
Gerente Agencia Neiva

Angela P.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia

Aa067288501

Ca3668606

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: SETECIENTOS UNO (701).

FECHA DE OTORGAMIENTO: TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020).

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO NOTARIAL: 11001010.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO — VALOR DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN — PESOS

(414) REVOCATORIA DE PODER — SIN CUANTÍA

(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA — SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

1. REVOCATORIA DE PODER

PODERDANTE: IDENTIFICACIÓN:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO — Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO — Nit. 830.008.686-1

Representadas por:

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA — C.C. No. 94.311.640

APODERADO:

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO — C.C. No. 1.080.294.547 — T.P. No. 255.677 del C.S. de la J.

2. PODER GENERAL

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO — Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO — Nit. 830.008.686-1

Representadas por:

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA — C.C. No. 94.311.640

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca36860609
Aa067288501
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

APODERADO:

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO ——— **C.C. No. 1.080.294.547**

——— **T.P. No. 255.677 del C.S. de la J.**

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2.020), ante mí, **LILYAM EMILCE MARIN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

SECCIÓN PRIMERA

REVOCATORIA DE PODER

COMPARECIÓ CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA,** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **94.311.640,** domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C, quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES,** identificada con **Nit. 860.028.415-5** y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA,** identificada con **Nit. 830.008.686-1,** organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: — **PRIMERO:** Que mediante escritura pública número seiscientos ochenta y uno (681) del cinco (05) de junio de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá, **CARLOS EDUADRO ESPINOSA COVELLI,** identificado con cédula de ciudadanía Nro. **79.242.457,** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obró como Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES,** entidad identificada con **NIT. 860.028.415-5,** y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ**

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

Aa067288507

Ca368860608

IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con **NIT. 830.008.686-1,** confirió poder general a la abogada **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO,** identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1.080.294.547** y portadora de la tarjeta profesional Nro. **255.677** para que, en su carácter de Apoderada Judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el numeral segundo de la mencionada escritura pública.——————————

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, declara revocado y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la abogada **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1.080.294.547** y tarjeta profesional Nro. **255.677,** mediante escritura pública número seiscientos ochenta y uno (681) del cinco (05) de junio de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá D.C.——

SECCIÓN SEGUNDA

PODER GENERAL

COMPARECIÓ NUEVAMENTE CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA,** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **94.311.640,** domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C, quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES,** identificada con **Nit. 860.028.415-5** y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA,** identificada con **Nit. 830.008.686-1,** organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: **PRIMERO:** Que confiere **PODER GENERAL,** a la señora **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1.080.294.547,** y Tarjeta Profesional Nro. **255.677,** para que en su carácter de Abogada de la

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario 10943QAVVVVAMCaM

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

Cadena s.a. 12-12-19 27-04-20

Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral.——————————————————————

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: ——————————

a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en todo el territorio colombiano. ——————————————

b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control en todo el territorio colombiano——————————————

c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano ——————————

d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional ——————————

e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. ——————————————————

f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. ——————————————————

TERCERO: Que **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este

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

República de Colombia

Nº701

Aa067288503

Ca38686056

instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO. EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N): Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados. **SE ADVIERTE** igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. **LEÍDO** el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma. —

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 01299 de fecha 11 de febrero de 2.020, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro $123.400 Recaudo Fondo Notariado — $6.600 Recaudo Superintendencia —— $6.600 IVA——— $72.701

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: Aa067288501, Aa067288502, Aa067288503. ———

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

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

Ca38686058

Aa067288503

Ca38686058

Cadena S.A. 12-12-19 27-04-20

PODERDANTE



NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA
C.C. / C.E / PA. No. 94.311.640
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Representante Legal Suplente
DOMICILIO: Kra 9A No. 99 – 07 Piso 1
TELEFONO: 5922929
EMAIL: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI___ NO___
CARGO:
FECHA VINCULACIÓN:
FECHA DE DESVINCULACIÓN:
Quien actúa en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** con **Nit. 860.028.415-5** y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** con **Nit. 830.008.686- 1.**
(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 6109 del treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veinte (2020).

LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIO (E)
NOTARÍA DÉCIMA DE BOGOTÁ

LILYAM EMILCE MARIN ARCE

RADICACION	
DIGITACION	YUDY M-777-20
IDENTIFICACION	Jorge
V/bo PODER	
REVISION LEGAL	
LIQUIDACION	
CIERRE	

Ca366860557

NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Es fiel y **SEGUNDA (2ª)** copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública **No 701** de fecha **13 DE AGOSTO DE 2020** otorgada en esta Notaría, la cual se expide en **VEINTISIETE (27)** hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: **INTERESADO**

Bogotá D.C 14 de agosto de 2020

NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ºE)
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D. C.

LILYAM EMILCE MARIN ARCE

República de Colombia

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

Ca366860557

Cadena S.A. NIT 860037950 27-04-20

10942V7VV7MCaM7Q

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, febrero veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: BANCOLOMBIA S.A.
Demandado: NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR
Radicación: 41001418900520190075900
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 25 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.008 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, febrero veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: ELECTRIFICADORA DEL HUILA
Demandado: JAIRO CUELLAR
Radicación: 41001418905201900793OO

Del anterior escrito de excepciones presentado por la demandada a través de Curador Ad-litem, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería a la Dra. MARIA PAULA CARDOZO TRUJILLO, T.P.No.337.793, para actuar dentro de las presentes diligencias, a favor del demandado.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Señor

JUEZ QUINTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA (HUILA)

E. S. D.

REFERENCIA- **PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA, ADELANTADO POR LA ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P., EN CONTRA DE JAIRO CUELLAR.**

RADICACION -41001 -41 -89-005-2019-00793-00

MARIA PAULA CARDOZO TRUJILLO, mayor de edad vecino de la ciudad de Neiva Huila, de profesión abogada en ejercicio e identificada como aparece al pie de mi firma, portadora de la tarjea profesional No. 337.793 del Consejo superior de la Judicatura, en mi calidad de CURADOR AD LITEM de los demandados **JAIRO CUELLAR**, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda de la referencia, en los siguientes términos

A LA NARRACION DE HECHOS:

Al Hecho Primero. No me consta. – no se puede deducir de los documentos anexados.

Al Hecho Segundo. No me consta.

Al Hecho Tercero. No es un hecho, es una apreciación jurídica.

Al Hecho Cuarto. No me consta**,** no obstante, llama la atención que en el hecho numero 2 se mencionó que la factura se emitió el 29 de agosto de 2019, y en el hecho tercero se menciona que venció el 30 de agosto del mismo año, lo cual quiere decir que la misma fue emitida con 1 día de vigencia.

Al Hecho Quinto. No me consta.

Al Hecho Sexto. No me consta.

Al Hecho Séptimo. No es un hecho, es una apreciación jurídica.

Al Hecho Octavo. no es cierto, la obligación no es exigible.

Al Hecho Noveno. No me consta, no obstante, la factura anexada como titulo valor en la que consta la obligación no refiere nada con respecto a la posibilidad de presentar recursos sobre la misma.

Al Hecho Decimo. No me consta.

Al Hecho Decimo Primero. No me consta. No obstante, no se observa que exista un acto físico por medio del cual el usuario haya aceptado la factura.

Al Hecho Decimo Segundo. No me consta. se puede deducir de los documentos anexados.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Conforme lo indicado en precedencia, manifiesto al despacho que me pongo TOTALMENTE a las pretensiones de la demanda, para lo cual, manifiesto que;

A LA PRIMERA: Me opongo. La obligación no es clara, expresa y exigible, por lo que no es ejecutable, tampoco hay lugar a cobro de interés por el mismo motivo.

A LA SEGUNDA: Me opongo, La obligación no es clara, expresa y exigible, por lo que no es ejecutable.

A LA TERCERA: Las costas y agencias em derecho son la consecuencia judicial de poner en marcha el aparato judicial.

EXCEPCIONES

Con el propósito de fundar la oposición a las pretensiones de la demanda, me permito formular las siguientes excepciones de mérito;

I. COBRO INOPORTUNO

El artículo 422 del código general del proceso indica que podrá ejecutarse toda obligación que sea clara, expresa y exigible, motivo por el cual es necesario analizar el titulo ejecutivo que versa sobre el proceso de referencia, no sin antes mencionar que la condición expresa del titulo está relacionada con que el documento o titulo valor se encuentre debidamente determinado, especificado y patente, motivo por el cual se hace necesario que se encuentre pactado por escrito.

En cuanto a la ejecutividad de una factura de venta de un servicio publico domiciliario regulado por la ley 142 de 1994, es pertinente mencionar que debe contener los valores a cobrar permitidos por la ley, de tal forma que si el documento que contiene la obligación incluye valores prescritos no podrá ser ejecutable porque reviviría con el trámite judicial facultades que ya perdió la empresa por el paso del tiempo, al respecto es necesario traer a colación lo rezado en el articulo 150 de la citada norma en cuyo tenor dice. "**ARTÍCULO 150. DE LOS COBROS INOPORTUNOS.** Al cabo de cinco meses de haber entregado las facturas, las empresas no podrán cobrar bienes o servicios que no facturaron por error, omisión, o investigación de desviaciones significativas frente a consumos anteriores. Se exceptúan los casos en que se compruebe dolo del suscriptor o usuario."

En el caso particular, si analizamos el contenido de la factura de venta se puede llegar a las siguientes conclusiones.

a. La factura que se pretende ejecutar tiene la referencia 52666551, que corresponde a la medición del consumo del servicio de energía eléctrica en el mes de agosto de 2019, efectuados sobre la cuenta No. 197106894, registrada a nombre del señor JAIRO CUELLAR, ubicada en el lote 249 Buenos Aires Neiva, con nivel socioeconómico 1.
b. En el periodo se facturó el consumo de 106 kwh con una tarifa de $237.4305, el cual arroja un valor total de $25.168, ello quiere decir que para el mes de agosto de 2019 el consumo de energía eléctrica correspondió a ese valor.
c. En la factura se observa que el promedio de consumo de los últimos 6 meses en la cuenta es de 105 kwh, el cual se determinó por el consumo de los meses de febrero (114 kwh) marzo (101 kwh) abril (95 kwh) mayo (105 kwh) junio (103 kwh) julio (109).
d. Teniendo en cuenta que el promedio de consumo de la cuenta es de 105 kwh, y partiendo del hecho de que la empresa solo puede cobrar los últimos 5 meses de prestación del servicio, es válido afirmar que, si aplicamos la tarifa del mes agosto, esto es $237.4305 y la multiplicamos por los ultimo 5 periodos, el valor máximo a cobrar correspondería a la suma máxima de $124.651.
e. La factura contiene un cobro por valor de $1.380.152 por concepto de deuda capital, así como el valor de $169.080 por concepto de deuda interés capital.
f. La factura no menciona la deuda capital a que servicio corresponde, motivo por el que se presume que el cobro tiene su génesis en la prestación del servicio de energía eléctrica en meses anteriores, por ello, partiendo del hecho que el promedio en consumo en khw es de 105 por mes y ello equivale a un promedio en dinero de $24.930, quiere decir que el valor de deuda capital por valor de $1.380.152 correspondería a 55 periodos de prestación del servicio de energía eléctrica.

De otra parte, el numeral 4 de la clausula 50 del contrato de condiciones uniformes de ELECTROHUILA, menciona que será causal de suspensión del servicio de energía eléctrica no pagar el servicio público dentro de la fecha señalada en la factura; de otra parte, el numeral 1 de la clausula 52 del mencionado estamento indica que será causal de terminación unilateral del contrato el hecho de Incumplir en el pago oportuno de tres (3) facturas en un lapso de un (1) año o reincida en una causal de suspensión en un periodo de dos (2) años.

Dicho lo anterior, es claro que la empresa tenía herramientas jurídicas para evitar que el usuario incumpliera con el pago oportuno de las facturas emitidas por la empresa, pudo haber suspendido o terminado el contrato, sin embargo, LECTROHUILA optó por facturar mucho mas de 5 periodos de prestación aun cuando se encuentra expresamente prohibido por la ley, ello quiere decir que la factura no es clara, expresa ni exigible por cuanto contiene valores cobrados de forma ilegal que perdió el derecho de cobrar la empresa por error u omisión y de los cuales se encuentran prescitos.

Por último, no se encuentra probado que el valor por concepto de deuda capital se encuentre reconocido por parte del demando, por lo que si el demandante pretendía hacer efectivo el cobró debió acudir a la administración de justicia mediante un proceso declarativo en el que se discutiera entre otras cosas si se prestó el servicio durante todos esos meses cobrados, si se tomaron acciones para evitar ese comportamiento o si se efectuaron visitas técnicas al lugar, por el contrario pretendió cobrar valores prescritos.

II. LA GENÉRICA

Solicito al despacho que disponga decretar a favor de mi poderdante cualquier excepción que encuentre probada, a pesar de que no haya sido alegada a su favor, ya sea por desconocimiento o por falta de material probatorio.

NARRACIÓN DE HECHOS FRENTE A LA DESIGNACIÓN DE CURADOR

Primero: Desde el momento de la designación traté de ubicar al señore **JAIRO CUELLAR**, con el fin de recibir de su parte una ilustración fáctica de lo planteado en el cuerpo de la demanda, por ello utilicé las redes sociales, los registros en cámara de comercio y no fue posible tener contacto con la misma, motivo por el cual el presente acto de defensa lo ejerzo en base a lo allegado al proceso.

PRUEBAS:

Documentales:

el mismo pagaré anexado a la demanda

Señor Juez, sería útil para el proceso conocer el historial de consumos, pagos, suspensiones, reconexiones, cobros de recuperación de energía, desviación significativa de consumos sobre la cuenta de la referencia, por ello solicito que proceda como crea conveniente teniendo en cuenta que desde mi postura no cuento con esa información.

NOTIFICACIONES:

Demandante y Demandado: En las direcciones señaladas en la demanda.

A la suscrito en el Centro Comercial Metropolitano, torre B, oficina 400, Neiva Huila, al correo mariapaulacardozotrujillo@hotmail.com, celular 3177545784.

Del señor Juez,

MARIA PAULA CARDOZO TRUJILLO
C. C. No.1.075.271.930de Yaguará
T. P. 337793 del C. S. de la J.

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A
DEMANDADO : HAIR LEANDRO DELGADO MONTEALEGRE
RADICACIÓN : 41-001-41-89-005-2019-00829-00

Seria del caso reconocer personería al abogado SERGIO NICOLAS SIERRA MONROY, de acuerdo a poder allegado conferido por la parte demandante, sin embargo, se observa que el poder tiene presentación personal, ni se acredita que se haya otorgado mediante mensaje de datos, de conformidad con el artículo 5 del decreto 806 del 2020.

En consecuencia, esta Agencia Judicial, debe abstenerse de reconocer personería al abogado SERGIO NICOLAS SIERRA MONROY.

NOTIFIQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **GUSTAVO LASSO BARRERA**
DEMANDADO: **HECTOR TRUJILLO**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2019-00847-00**

En atención al memorial de la curadora designada, procede el despacho a designar un curador ad-litem, por lo que se nombra a JOSE FREDY SERRATO AVENDAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075298898 y Tarjeta Profesional 336.489, en el cargo de curador ad – litem de la parte pasiva del litigio, informándole que el nombramiento es de forzosa aceptación, salvo que el designado acredite estar actuando en más de cinco (5) procesos como defensor de oficio.

En ese orden de ideas, comuníquesele al profesional del derecho para que entre a ejercer el cargo, conforme al artículo 48-7 del Código General del Proceso. En consecuencia, el Despacho

RESUELVE:

PRIMERO: DESIGNAR al profesional en derecho JOSE FREDY SERRATO AVENDAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075298898 y Tarjeta Profesional 336.489, en el cargo de curador ad – litem de la parte pasiva del litigio.

SEGUNDO: COMUNICAR de esta determinación al togado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: CONCEDER el termino de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Notifíquese.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

YEZS

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

---

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Oficio No. 0489

Señor(a)
JOSE FREDY SERRATO AVENDAÑO
JOSESERRATO06@HOTMAIL.COM
Abogado(a).

Ref: Proceso Ejecutivo de Mínima Cuantía promovida por GUSTAVO LASSO BARRERA CC. 4.921.600 contra HECTOR TRUJILLO CC. 83.085.662
Radicado No. 41001-41-89-005-2019-00847-00

Por medio de la presente, me permito comunicarle que de conformidad con lo resulto por el Despacho en el auto de la fecha, se le designó como curador(a) ad litem dentro del proceso de la referencia.

Es de advertir que la designación es de forzosa aceptación, en virtud de lo regulado por el Código General del Proceso. Así mismo, se le solicita informe dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta comunicación informe si se encuentra dentro de la causal descrita en el numeral séptimo del artículo 47 del Código General del Proceso.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria.-

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : AGRUPACION G - MACROPROYECTO BOSQUES DE SAN LUIS ETAPAS I Y II
DEMANDADO : FLOR NELLY MACIAS LAMILLA
RADICACIÓN : 41-001-41-89-005-2020-00006-00

Teniendo en cuenta memorial allegado por el apoderado de la parte demandante, y de acuerdo a lo ordenado en auto de fecha 02 de agosto de 2021, procede el despacho a ORDENAR la entrega de las garantías, para lo cual se le concede autorización al señor DANNY ALARCON VAZQUEZ con c.c. 13.391.045, para el ingreso al palacio de Justicia Oficina 806.

NOTIFIQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia de Neiva, *Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449*

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**JAIME ANDRÉS DÍAZ CAMACHO**
DEMANDADAS:	**SANDRA MILENA CRUZ y TERESA COLLAZOS**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2020-00034-00**

En atención a la constancia secretarial que antecede, una vez realizado el emplazamiento en el Registro Nacional de Personas Emplazadas y vencido el término de que trata el artículo 293 del Código General del Proceso, el Juzgado,

DISPONE:

PRIMERO: DESIGNAR a (el) (la) profesional en derecho **HECTOR FABIAN RUIZ AVENDAÑO**, identificado con C.C. No. 1075292641 y Tarjeta Profesional No. 334.207, quien podrá ser notificada en el apartado electrónico: lawyer9514@hotmail.com.

SEGUNDO: **COMUNICAR** esta determinación al togado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: CONCEDER el término de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia de Neiva, *Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449*

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

OFICIO 0493

Abogado
HECTOR FABIAN RUIZ AVENDAÑO
lawyer9514@hotmail.com

Ref: Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía propuesto por JAIME ANDRES DIAZ CAMACHO, con C.C. No. 7.718.418 contra SANDRA MILENA CRUZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.066.562 y TERESA COLLAZOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.166.774.

Radicación No. 41-001-41-89-005-2020-00034-00

Me permito comunicarle que, mediante **auto de la fecha,** este despacho judicial lo designó como **CURADOR AD LITEM** para que se sirva representar en este proceso a la demandada **SANDRA MILENA CRUZ COLLAZOS.**

Por lo anterior, deberá manifestar su aceptación dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la comunicación. So pena de ser sancionada de conformidad con el artículo 48 numeral 7 del C.G.P.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

MCG

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR**
DEMANDADOS:	**LEIDY JOHANNA PERDOMO y CESAR AUGUSTO LOZANO SANCHEZ**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2020-00041-00**

Al despacho para resolver la solicitud remitida al correo institucional, suscrita por la apoderada judicial de la demandante, por medio de la cual solicita la terminación del proceso por el pago total de la obligación, la cual es procedente a la luz de lo dispuesto por el artículo 461 del Código General del Proceso, en consecuencia, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA-COMFAMILIAR,** identificada con Nit. No. 891.180.008-2 y en contra de **LEIDY JOHANNA PERDOMO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.215.356 y **CESAR AUGUSTO LOZANO SANCHEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 7.689.397, por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría**, procédase en tal sentido**.**

TERCERO: DESGLÓSESE los documentos que sirvieron de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada a quien se le hará entrega de los documentos desglosados.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss/MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE: **GILBERTO LOPEZ**
DEMANDADA: **SANDRA PATRICIA PERDOMO CARDENAS**
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2020-00059-00**

Sin medidas por practicar, y observado que el Demandante no ha cumplido con la notificación de la parte demandada, aun cuando la misma corresponde a éste, procede el Despacho a **REQUERIR** a la parte demandante para que en el término de treinta (30) días contados a partir de la ejecutoría de la presente providencia, notifique a los demandados de conformidad con el Código General del Proceso o el Decreto 806 de 2020, so pena de dar desistimiento tácito de conformidad con el artículo 317 del C.G.P. numeral 1. Así mismo, se corrige el auto del 25 de noviembre de 2021, en el entendido de no tener dicho numeral en la parte resolutiva, por cuanto dentro del mismo, se observa que no existe auto de seguir adelante la ejecución.

Notifíquese y cúmplase

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva,**24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **DIOGENES GONZALEZ LOZANO**
DEMANDADA: **LUISA FERNANDA MENDEZ TORO**
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2020-00104-00**

El artículo 317 de la ley 1564 de 2012 estableció el desistimiento tácito como una forma de terminación anormal del proceso, norma que entró en vigencia a partir del primero (1) de octubre de dos mil doce (2012) en virtud a lo establecido en el artículo 627 numeral 4 ibídem.

En efecto, cuando para continuar el trámite de la demanda, del llamamiento en garantía, de un incidente o de cualquiera otra actuación promovida a instancia de parte, se requiera el cumplimiento de una carga procesal o de un acto de la parte que haya formulado aquélla o promovido estos, el juez le ordenará cumplirlo dentro de los treinta (30) días siguientes mediante providencia que se notificará por estado.

Vencido dicho término sin que quien haya promovido el trámite respectivo cumpla la carga o realice el acto de parte ordenado, el juez tendrá por desistida tácitamente la respectiva actuación y así lo declarará en providencia en la que además impondrá condena en costas, sin embargo, el juez no podrá ordenar el requerimiento previsto, cuando estén pendientes actuaciones encaminadas a consumar las medidas cautelares previas.

Visto el proceso de la referencia, se tiene que **el citado requerimiento se hizo mediante auto de fecha nueve (09) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)**, **notificado por estado el 10 de septiembre de 2021**, conforme a la **constancia secretarial** que antecede, que da cuenta que el día hábil inmediatamente anterior venció en silencio el término de treinta (30) días concedidos a la parte actora para cumplir la carga procesal impuesta, es entonces imperioso decretar la terminación anormal del proceso por desistimiento tácito que adelanta **DIOGENES GONZALEZ LOZANO,** identificado con la C.C.7.693.943 en contra de la señora **LUISA FERNANDA MENDEZ TORO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.065.601.841, con base en la norma precitada. En consecuencia, el Despacho,

DISPONE

PRIMERO: DECRETAR que operó el desistimiento tácito dentro del proceso antes referenciado.

SEGUNDO: LEVANTESE las medidas cautelares practicadas. Por ***Secretaría*** líbrense los oficios correspondientes.

TERCERO: En caso de haber títulos judiciales por cuenta de éste proceso objeto de desistimiento tácito, se ordena su entrega a los interesados, y de no ser reclamados en la oportunidad legal, el despacho decretará la prescripción. (ACUERDO No. PSAA13-9979 de agosto 30 de 2013, artículo 1° literal D.).

CUARTO: DESGLÓSESE la documentación que sirvió de base a la acción, con la expresa constancia de que el proceso terminó por Desistimiento Tácito. Entréguesele a la parte demandante, previo el pago del arancel judicial.

QUINTO: ADVERTIR a la parte demandante que la demanda podrá formularse nuevamente pasados seis meses contados desde la ejecutoria de la presente providencia.

SEXTO: NO CONDENAR en costas a las partes.

SEPTIMO: ARCHÍVESE el expediente una vez en firme el presente auto.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss
MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008**, hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : RF ENCORE S.A.S.
DEMANDADO : NELSON PERDOMO PUENTES
RADICADO : 41-001-41-89-005-2020-00205-00

Teniendo en cuenta la constancia secretarial que antecede, en la que se constata que venció en silencio el término que tenía el apoderado demandante para cumplir con el requerimiento hecho en auto del 13 de septiembre de 2021, procederá el despacho a declarar desistida tácitamente la medida cautelar decretada el 02 de julio de 2021, de conformidad con el articulo 317 numeral 1 del Código General del Proceso.

Además, revisado el expediente y teniendo en cuenta que el día 02 de julio de 2020 libró mandamiento de pago y que hasta la fecha la parte actora no ha dado cabal cumplimiento a las labores de notificación a la parte demandada de acuerdo al artículo 290 y s.s. del Código General del Proceso. Así las cosas, de no notificarse a la parte demandada en debida forma, esto es, de conformidad con el artículo 290 y s.s. del Código General del Proceso o en su defecto el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, y si no comparece nombrarse, Curador Ad Litem para que lo represente, el juzgado, en aras de evitar futuras nulidades procesales,

RESUELVE

PRIMERO: DESISTIR la medida cautelar de embargo y posterior secuestro del bien inmueble identificado con matrícula inmobiliaria 200-29125 registrado en oficina de instrumentos públicos de Neiva de propiedad de NELSON PERDOMO PUENTES identificado con cédula de ciudadanía número 12.133.438, decretada el 02 de julio de 2021. De conformidad con el articulo 317 numeral 1 del Código General del Proceso.

SEGUNDO: REQUERIR al profesional del derecho que representa judicialmente a la parte actora, para que en el término de treinta (30) días gestione y efectué las labores de notificación de conformidad con la normatividad procesal vigente art. 290 y s.s.o en su defecto el artículo 8 del Decreto 806 de 2020 al demandado NELSON PERDOMO PUENTES, so pena de dar aplicación a la figura jurídica del Desistimiento Tácito con relación a la demanda que nos ocupa, tal como lo dispone el numeral 1 del artículo 317 de la norma en cita.

Notifíquese y cúmplase.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ.- */AMR.-*

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

Neiva, 24 de febrero de 2021 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 008 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia de Neiva, *Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449*

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S. A.**
DEMANDADO:	**FELIX MARIA VAILLANUEVA**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2020-00260-00**

En atención a la constancia secretarial que antecede, una vez realizado el emplazamiento en el Registro Nacional de Personas Emplazadas y vencido el término de que trata el artículo 293 del Código General del Proceso, el Juzgado,

DISPONE:

PRIMERO: DESIGNAR a (el) (la) profesional en derecho **JUAN CAMILO CLAROS CASTRO**, identificado con C.C. No. 1.083.911.827 y Tarjeta Profesional No. 334.213, quien podrá ser notificada en el apartado electrónico: camiloj19@gmail.com.

SEGUNDO: **COMUNICAR** esta determinación al togado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: CONCEDER el término de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **24 de febrero de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **008** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia de Neiva, *Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449*

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

OFICIO 0481

Abogado
JUAN CAMILO CLAROS CASTRO
camiloj19@gmail.com

Ref: Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía propuesto por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A, con NIT No. 800.037.800-8 contra FELIX MARIA VILLANUEVA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.192.441.

Radicación No. 41-001-41-89-005-2020-00260-00

Me permito comunicarle que, mediante **auto de la fecha,** este despacho judicial lo designó como **CURADOR AD LITEM** para que se sirva representar en este proceso al demandado **FELIX MARIA VILLANUEVA.**

Por lo anterior, deberá manifestar su aceptación dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la comunicación. So pena de ser sancionada de conformidad con el artículo 48 numeral 7 del C.G.P.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

MCG