# CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Proceso: 2020-00113 YILLIANA EDURBELLY RIOS SANCHEZ y otros Vs E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otro.

david valencia <davidvalencia2007@hotmail.com>

Jue 22/04/2021 13:58

**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Valle Del Cauca - Cartago <j03admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**CC:** grupojuridicosaviocartago <grupojuridicosaviocartago@gmail.com>; GERARDO CHAMORRO TREJO <notificacionsavioabogados@gmail.com>; notificacionjudicial@hospitalalcala-valle.gov.co <notificacionjudicial@hospitalalcala-valle.gov.co>; autorizacionesvalle@ambug.co <autorizacionesvalle@ambug.co>; jtimana@procuraduria.gov.co <jtimana@procuraduria.gov.co>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>

2 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ.pdf;

Doctor:
**JUAN FERNANDO ARANGO BETANCUR**
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cartago, Valle del Cauca

| | |
|---|---|
| PROCESO: | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| DEMANDANTES: | YILLIANA EDURBELLY RIOS SANCHEZ y otros. |
| DEMANDADOS: | **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** y otro. |
| RADICADO: | 76174-333-003-**2020-00113**-00 |
| REFERENCIA: | CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. |

**JOSE DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**, identificado con cédula de ciudadanía número 9.772.557 de Armenia, Quindío y portador de la tarjeta profesional de abogado número 164.976 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado judicial de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, todo lo cual consta en poder especial que se anexa. A usted con todo respeto me dirijo para allegar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y ANEXOS y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA y ANEXOS. Por último, manifiesto que la dirección de correo electrónico a la cual puedo ser notificado o comunicado de cualquier actuación que se surta durante el trámite del proceso es davidvalencia2007@hotmail.com.

El presente correo se remite a las demás partes procesales, en cumplimiento de lo contemplado en el decreto 806 de 2020, por tanto, se relaciona a continuación las direcciones electrónicas de las partes a quien se dirige:

- Apoderado demandante: grupojuridicosaviocartago@gmail.com y notificacionsavioabogados@gmail.com
- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ALCALÁ – VALLE : notificacionjudicial@hospitalalcala-valle.gov.co
- EPS BARRIOS UNIDOS: autorizacionesvalle@ambug.co
- Llamado en garantía Seguros del Estado: juridico@segurosdelestado.com
- Procuraduría 211 judicial I para asuntos administrativos: jtimana@procuraduria.gov.co

- Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

Atentamente,

**JOSÉ DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**
C.C 9.772.557 de Armenia, Quindío
T.P No. 164.976 del C.S de la Judicatura

Doctor:
**JUAN FERNANDO ARANGO BETANCUR**
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cartago, Valle del Cauca

| | |
|---|---|
| PROCESO: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTES: | **YILLIANA EDURBELLY RIOS SANCHEZ** y otros. |
| DEMANDADOS: | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otro. |
| RADICADO: | 76174-333-003-2020-00113-00 |
| REFERENCIA: | CONTESTACIÓN A LA DEMANDA |

**JOSÉ DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**, identificado con cédula de ciudadanía número 9.772.557 de Armenia, Quindío y portador de la tarjeta profesional de abogado número 164.976 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado judicial de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**, todo lo cual consta en poder especial que se anexa, procedo a CONTESTAR LA DEMANDA Y A PROPONER EXCEPCIONES, en los siguientes términos:

## CAPÍTULO I. DESIGNACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA QUE REPRESENTO

Lo es la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, representada legalmente por su Gerente RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO mayor de edad y vecino de Armenia, Q., identificado con la cédula de ciudadanía número 7.550.685 expedida en la misma ciudad, quien fue nombrado en el cargo a través del Decreto 215 del 30 de marzo de 2020, posesionado a través de acta 258 del 01 de abril de 2020.

## CAPÍTULO II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

**1. No nos consta**. Desconocemos las circunstancias personales de la demandante y de su grupo familiar, desconocemos su origen.

**2. No nos consta**. Son hechos ocurrido en el año 2011 y no se hace referencia a que entidad fue la que prestó el servicio médico, no obstante, no fue atendida por la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío.

**3. No nos consta**. Desconocemos cuando quedó en estado de embarazo, cual fue su reacción y la de su familia, así como tampoco conocemos los cuidados que tuvo en su embarazo.

**4.** **No nos consta**. Se hace referencia a una fecha en la que fue atendida por otra entidad, por tanto, será el Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá, el que de respuesta a este hecho.

**5.** **No nos consta**. Se hace referencia a una fecha en la que fue atendida por otra entidad, por tanto, será el Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá, el que de respuesta a este hecho.

**6.** **No nos consta**. Se hace referencia a una fecha en la que fue atendida por otra entidad, por tanto, será el Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá, el que de respuesta a este hecho.

**7**. **No nos consta**. Se hace referencia a una fecha en la que fue atendida por otra entidad, por tanto, será el Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá, el que de respuesta a este hecho.

No obstante, se debe tener en cuenta el tiempo durante el cual la paciente ingresó a la ESE de Alcalá, el tiempo que duró su atención en esta entidad, y el tiempo en el que se remitió para otro hospital de mayor complejidad, para tal efecto deberán verificarse las horas de ingreso y egreso que se encuentran consignadas en la historia clínica.

**8**. **Es cierto**. En este hecho se hace transcripción de la historia clínica al ingreso de la paciente, el monitoreo realizado, las pruebas ordenadas y la atención recibida. Entonces, si se verifica esta situación desde ya hay lugar a determinar por parte de este operador judicial, que la paciente fue atendido en óptimas condiciones, valorada por la especialidad de ginecobstetricia desde el ingreso, es decir, el servicio desde el inicio se prestó en condiciones de oportunidad, integridad e idoneidad.

**9**. **Es cierto**. En este hecho se hace transcripción de la historia clínica al ingreso de la paciente, el monitoreo realizado, las pruebas ordenadas y la atención recibida. Entonces, si se verifica esta situación desde ya hay lugar a determinar por parte de este operador judicial, que la paciente fue atendido en óptimas condiciones, valorada por la especialidad de ginecobstetricia desde el ingreso, es decir, el servicio desde el inicio se prestó en condiciones de oportunidad, integridad e idoneidad.

**10**. **Es cierto**. En este hecho se hace transcripción de la historia clínica al ingreso de la paciente, el monitoreo realizado, las pruebas ordenadas y la atención recibida. Entonces, si se verifica esta situación desde ya hay lugar a determinar por parte de este operador judicial, que la paciente fue atendido en óptimas condiciones, valorada por la especialidad de ginecobstetricia desde el ingreso, es decir, el servicio desde el inicio se prestó en condiciones de oportunidad, integridad e idoneidad.

**10**. **Es cierto**. En este hecho se hace transcripción de la historia clínica al ingreso de la paciente, el monitoreo realizado, las pruebas ordenadas y la atención recibida. Entonces, si se verifica esta situación desde ya hay lugar a determinar por parte de este operador judicial, que la paciente fue atendido en óptimas condiciones, valorada por la especialidad de ginecobstetricia desde el ingreso, es decir, el servicio desde el inicio se prestó en condiciones de oportunidad, integridad e idoneidad.

**11**. **Es cierto**. En este hecho se hace transcripción de la historia clínica al ingreso de la paciente, el monitoreo realizado, las pruebas ordenadas y la atención recibida. Entonces, si se verifica esta situación desde ya hay lugar a determinar por parte de este operador judicial, que la paciente fue atendido en óptimas condiciones, valorada por la especialidad de ginecobstetricia desde el ingreso, es decir, el servicio desde el inicio se prestó en condiciones de oportunidad, integridad e idoneidad.

La paciente es valorada con el Ginecobstetra de turno y se decide llevar a cabo CESAREA por persistencia de posición Occipito-transversa y detención en el descenso, es decir, se siguieron los protocolos médicos, se tomó el tiempo prudente, el cual fue corto y con constante monitoreo para poder tomar una decisión que no fuera apresurada, tiempo durante el cual además se tomaron exámenes, muestras y demás.

**12**. **No es cierto**. Si bien efectivamente se realizó valoración pre anestésica, la misma si contiene fecha y hora, tal y como se evidencia en la siguiente imagen:

## HISTORIA CLÍNICA

### EVALUACION PREANESTESICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Historia Clínica:** | 1114401729 | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación :** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | | | |
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | | **Régimen:** | Regimen_Simplificado | |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO | |
| **DATOS DEL INGRESO** | | **FOLIO N° 5** | **30/09/2018 0:17:17** | | |
| **Responsable:** | | | **Teléfono Resp:** | | |
| **Dirección Resp:** | | | **Nº Ingreso:** | 1920924 | **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | | **Causa Externa:** | Enfermedad_General | |

| EVALUACION PREANESTESICA | |
|---|---|
| **Operación Propuesta:** | Cesarea por detencion en la dilatacionAntecedentesPatologicos NiegaFarmacologicos NiegaQx Cesarea, reseccion de lipoma pared abdominal BAR Y BAG SCT-A NegativosCF IAyuno mayor 8 horas |

Como se puede observar los tiempos de atención y respuesta de la entidad aún siguen siendo cortos, oportunos y de acuerdo a los síntomas y respuesta de la paciente.

**13**. **No es cierto**. Confunde gravemente el actor al despacho, interpreta mal la historia clínica y la hora de las anotaciones. No es cierto que dicha anotación médica se hubiere realizado al día siguiente a las 12:10 horas, pues esto sería al medio día, conforme se puede observar a continuación en el extracto de historia clínica, donde se puede observar que la anotación es realmente el día 30 de septiembre a la 12:10 am.

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ **Identificación:** 1114401729 **Sexo:** Femenino

**Fecha Nacimiento:** 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS **Teléfono:** 3122313800

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Régimen:** Regimen_Simplificado

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 8** **30/09/2018 1:16:38**

**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1920924 **Hospitalario** **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46

**DESCRIPCION QUIRÚRGICA**

**Fecha Inicial cx:** 30/09/2018 **Hora Inicial cx:** **12:10 a.m.** **Tipo de Cirugia:** URGENCIA **Tipo Anestesia:** REGIONAL

**Especilidad Médica:** GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Anestesiologo:** 80854681 PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE **Cirujano I:** 18386117 MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO

**Cirujano II:** **Instrumentador:** LUIS EST.

**Ayudante:** EST. MANUELA MEJÍA OQUENDO

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS**

| PROCEDIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|
| 12110 - CESAREA | |

Existe una diferencia de 12 horas si se apunta las 12:10m o si se apunta las 12:10am, y según la redacción del hecho, indica el actor que el procedimiento se realizó al día siguiente,

Se aclara que la anotación se realiza cuando terminan los procedimientos, pues no es lógico que el médico practique una cesárea y simultáneamente vaya realizando las anotaciones en la historia clínica, su atención está centrada solo en el procedimiento.

**14**. **No es cierto**. Nuevamente erra el demandante al interpretar la historia clínica lo que puede llevar a error al despacho, lo cierto es que la historia clínica siempre muestra hora de anotación y se registra la de la atención, tal y como se detalla:

# HISTORIA CLÍNICA

**ATENCION AL RECIEN NACIDO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº Historia Clínica:** | 1114401729 | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | |
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |
| **DATOS DEL INGRESO** | **FOLIO N° 9** | **30/09/2018 1:20:52** | |
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ATENCION AL RECIEN NACIDO

**ANTECEDENTES MATERMOS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDAD DE LA MADRE | **23** | SEMANAS DE GESTACION | **38.4** | EMBARAZO | **UNICO** | HIJOS VIVOS | **0** | | |
| GRAVIDEZ | **2** | PARIDAD | **0** | CESAREA | **1** | **ABORTO** | **0** | RIESGO AL 8o. MES | **ALTO** |
| CONTROL PRENATAL | **POR MEDICO** | GRUPO SANGUINEO | **O+** | RH | **RH+** | | | | |

**PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO**

NO. PARACLINICOS: SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NO REACTIVO, HEPATITIS B NEGATIVO. TOXO IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO

**15**. **Es cierto,** en cuanto se refiere a la transcripción de la historia clínica, en donde se relata la atención prestada por el médico tratante, la observación de la paciente y la constancia de las constantes y múltiples atenciones.

**16**. **Es cierto**, según se evidencia en la historia clínica.

**17**. **No es cierto**. El ingreso a la Institución lo hace el médico Hospitalario, pero la evaluación y las decisiones las tomas el especialista, como se evidencia en los registros de la historia clínica folio No 4 fecha **29/09/2018 23:42:54**

> **…" ANALISIS.**
> SE VALORA CON GINECO-OBSTETRA DE TURNO SE DECIDE REALIZAR CESAREA POR DETENCION DE DILATACION Y DESCENSO SE EXPLCIA A LA CPEINTE Y SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
> **PLAN**
> NADA VIA ORALPREARAR PARA CESAREAFIRMAR CONSENTIMIENTOS ..."

En cuanto a demora en el diagnóstico, se evidencia desconocimiento por parte del demandante del proceso normal de un trabajo de parto, las

fases del mismo y las complicaciones que pueden presentarse en el tercer periodo del trabajo de parto, complicaciones descritas en la literatura médica y que deben ser manejadas como se hizo en la ESE Hospital por parte del Ginecólogo, en algunos casos y cuando este lo considera pertinente con la instrumentación del parto o como en este caso con el procedimiento quirúrgico CESAREA.

La Cesárea anterior, según lo descrito en la demanda y por la paciente fue debida a una desproporción cefalopélvica, de la cual la ESE no contaba con información clara.

Igualmente, por el largo periodo intergenesico el antecedente de una CESAREA previa no se constituía por si sola en una contraindicación para continuar con un trabajo de parto.

**18**. **No nos consta**. Desconocemos la vida que actualmente lleve la demandante, su hijo, y su demás grupo familiar.

**19**. **No nos consta**. Desconocemos la vida que actualmente lleve la demandante, su hijo, y su demás grupo familiar. Sus manifestaciones deben ser probadas.

**20**. **No es cierto**. Como se anotó en líneas anteriores, la atención de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, prestó una atención rápida, oportuna e idónea, utilizando los recursos humanos y tecnológicos con los que contaba.

**21**. **Es cierto**. Efectivamente se llevó a cabo audiencia de conciliación extrajudicial en donde la ESE manifestó no tener ánimo conciliatorio, pues se considera por parte de la entidad no asistirle responsabilidad alguna.

## CAPÍTULO III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

En mi condición de apoderado de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, por considerar que las mismas son improcedentes e infundadas.

Aunado a ello, estimamos que los argumentos expuestos en precedencia, permitirán al señor Juez despachar desfavorablemente las pretensiones del libelo, pues no se logran demostrar frente a la entidad que represento, los elementos constitutivos de responsabilidad que han sido ampliamente reiterados por la doctrina y la jurisprudencia.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN DECLARATORIA**. Nos oponemos a que se declare la responsabilidad administrativa de nuestra entidad pues no se configuran

los elementos necesarios dispuestos en el artículo 90 de la Constitución Política para que se abra paso a la mencionada responsabilidad.

**FRENTE A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS:** Nos oponemos a cada una de ellas por considerar que al no existir responsabilidad del ente que represento, no podrá condenársele al pago de los perjuicios pedidos a título de indemnización.

## CAPÍTULO IV. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

La fundamentación fáctica y jurídica de la defensa se consolidará con las excepciones de mérito que se propondrán en el capítulo subsiguiente. No obstante, nos referiremos en el presente acápite a los puntos que a continuación se transcriben:

1. Instituto de la responsabilidad médica y sus elementos.
2. Caso concreto desde lo técnico-médico.
3. Concreción de las excepciones.

### 1. INSTITUTO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SUS ELEMENTOS

Históricamente el Consejo de Estado como máximo órgano de lo contencioso administrativo, había establecido títulos de imputación según los cuales, en casos de responsabilidad derivada de la prestación del servicio médico, la carga de la prueba variaba en un caso u otro. No obstante, dicha posición es en la actualidad pacífica, pues se realizó una transición del título de falla presunta a la **probada** del servicio.

En ese orden de ideas, la jurisprudencia ha establecido que para la prosperidad de las pretensiones en un proceso en que se debata la responsabilidad por la actividad médica, debe la parte **demandante** probar no solo el elemento daño y nexo de causalidad, sino también la falla del servicio alegada. En caso de no hacerlo, las pretensiones de la demanda deberán ser negadas y en su lugar se declararán probadas las excepciones propuestas, como ocurre en el caso objeto de estudio.

### 2. CASO CONCRETO.

Se trata de recién nacido, atendido el día 30-09-2018, producto de segundo embarazo de mujer quien manifiesta haber llevado controles en forma adecuada, y quien fue remitida del hospital local de Alcalá, según nota por presentar embarazo de alto riesgo. (Antecedente de Cesárea).

En la ESE Hospital se hace seguimiento a trabajo de parto, inicialmente se evidencia bienestar materno fetal y posteriormente en el seguimiento al mismo se evidencia falta de descenso por posición Occipito transversa

que no cambia, por lo tanto, después de evidenciar la falta de rotación de la posición se decide llevar en forma inmediata , la cual se lleva a cabo 28 minutos después del diagnóstico.

Al momento del procedimiento quirúrgico se encuentra recién nacido a la 12+23 del 30/09/18 con aparente sufrimiento fetal, meconio grado 2, hipotónico, sin esfuerzo respiratorio, por lo cual se inicia VPP por 2 ciclos con FCF > 100 lpm, sin recuperación de tono ni color, se verifica nuevamente fc < 100 lpm, por lo cual se coloca TOT # 3.5, se ve pasar por cuerdas vocales, se fija a 12 de comisura labial y se ingresa a UCIN, ingresa paciente en malas condiciones generales, hipotónico, con recuperación parcial de color, con jadeo, hipoperfundido, ruidos cardiacos velados, con presencia de soplo sistólico, FC > 100 lpm, se conecta a ventilador de transporte dado no disponibilidad de ventiladores en la unidad, con FIO2 al 40%, con SAO2 100%, paciente quien persiste con dificultad respiratoria, se revisa RX inicial de tórax en donde se evidencia hiperinflación de hemitorax derecho, tubo en carina por lo cual se retira 2 cm, paciente hipoperfundido, sin hipotensión, y en el momento hemodinamicamente estable, con presencia de caput. Paciente con alto riesgo de convulsiones, SS RX torax portatil, ss gases arteriales de neonato (no se toman gases arteriales de madre) que reportan ph 7, hco3 8.8, lactato > 20, be: -22 con asfixia perinatal, por consiguiente se considera paso de catéter umbilical fijado a 8 con adecuado retorno, se considera soporte inotropico con dopamina a 5 mcg/kg/min, se inicia fenobarbital, ss paraclínicos, se inician lev totales a 70 cc/kg/día.

El día 2 de octubre de 2018, es valorado por neurología pediátrica, quien describe:

ENCEFALOPATIA HEMORRAGICA E ISQUEMICA CON STATUS ICTAL NEONATAL,

**Tratamiento:** FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA
2. LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 G/KG/DIA)

Diagnóstico: Hemorragia cerebral debida a traumatismo del nacimiento

Diez días después de su ingreso a UCIN, se describe en historia clínica, paciente estable, sin nuevos episodios convulsivos sin deterioro infeccioso, pendiente Resonancia Magnética Cerebral, mas video telemetría, desde el día 9 de octubre se inicia tramite de remisión a UCIN que cuente con ecocardiograma y RMN, no se han podido realizar al paciente dada su inestabilidad no es posible traslado terrestre. **EPS no responde a las solicitudes por paraclínicos de vital importancia para la paciente**.

El día 23 de octubre de 2018, se da salida al paciente en condiciones estables, pendiente de realización de procedimientos de apoyo diagnostico que pueden ser llevados a cabo en forma ambulatoria, con recomendaciones de manejo y formula medica.

ANALISIS

Se trata de menor a quien su nacimiento fue atendido por CESAREA de urgencia en razón a la falta de rotación en el momento del parto, se mantuvo presentación occipito transversa. Al momento de la cesárea se evidenció sufrimiento fetal agudo, fue necesario llevar a cabo reanimación cardio pulmonar e intubación, permaneció en la UCI Neonatal durante 23 días, en los cuales se logra estabilizar hemodinamicamente, se controlan episodios convulsivos se da salida con recomendaciones, formula médica y órdenes para la realización de procedimientos de apoyo diagnostico en forma ambulatoria.

La atención del parto de la madre y el diagnostico que se hizo en el seguimiento del mismo permitió llevar a cabo CESAREA urgente con la cual se pudo salvar la vida del menor, el manejo brindado por el equipo Médico de la UCI Neonatal, logró la recuperación del menor, el cual ha sido atendido en la ESE Hospital en los momentos en que así lo ha requerido.

CONCEPTO

La ESE Hospital brindó al menor Jhostin los cuidados y atenciones requeridos y adecuados para su situación de salud.

Las secuelas sufridas por el menor secundarias a la falta de rotación en la presentación durante el trabajo de parto no fueron causadas por una inadecuada atención por parte de la ESE, las presentaciones anómalas durante el trabajo de parto se encuentran descritas entre las complicaciones del trabajo de parto, anomalías en las cuales el Médico interviene solo en el momento en que se diagnostica y el procedimiento CESAREA de urgencia, es una de las intervenciones descritas para su manejo, con la cual se procura salvar la vida del recién nacido; es decir, la ESE Hospital ofreció al binomio la atención adecuada.

## 3. CONCRECIÓN DE LAS EXCEPCIONES.

El siguiente capítulo analizará cada una de las excepciones que consideramos se encuentran configuradas, descendiendo con cada una de ellas al caso que hoy ocupa nuestra atención. Su prosperidad permitirá la absolución rotunda de la ESE que represento, pues no existen criterios ni fundamentos que la lleven a responder por daños o perjuicios que le sean imputables.

## CAPÍTULO IV. EXCEPCIONES DE FONDO

En virtud a lo ya dispuesto, tenemos que la fundamentación fáctica y jurídica de la defensa, se concreta en las siguientes **excepciones de fondo:**

**1.** Total cumplimiento de las obligaciones a cargo de la ESE - diligencia y cuidado - ausencia de falla del servicio.
**2.** Inimputabilidad o no configuración del nexo de causalidad.
**3.** Cumplimiento de las obligaciones de medio propias del débito médico.
**4.** Ecuménica

### 1. TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ESE - DILIGENCIA Y CUIDADO - AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO

La culpa o falla del servicio es el elemento estructurante de la responsabilidad médica en todos los casos, así lo ha entendido la doctrina y la jurisprudencia. Al respecto tratadista Carlos Ignacio Jaramillo J. en su obra "La Culpa y la Carga de la Prueba en el Campo de la Responsabilidad Médica" página 134, enseña:

> *"Como ad initio tuvimos oportunidad de acotar sumariamente, en la responsabilidad civil médica, de antiguo, se insufla un principio cardinal, amén de rector: el de la subjetividad, también conocido como culpabilístico, habida cuenta de que, se itera,* ***la responsabilidad del profesional de la medicina, sólo surgirá si se logra acreditar, cabalmente, que ha mediado culpa o negligencia en su actuación*** *(quebranto de la lex artis)." (negrilla y subrayado nuestros)*

Con relación a la denominada falla del servicio, título de imputación bajo el cual han de evaluarse casos como el acá tratado, el Consejo de Estado ha recogido la jurisprudencia aplicable al régimen de responsabilidad médica, indicando:

> *"2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales. (…)*
>
> Con fundamento en dicha consideración, se determinó que ***la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte***

> ***<u>demandante([1]) por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquel de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado ([2])</u>*** con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala…" [3] *(*negrilla y subrayado por fuera del texto original*)*

De la atención médica suministrada a la paciente no se desprende ningún tipo de falla o negligencia. Aquella fue atendida por un equipo interdisciplinario de profesionales y especialistas. También se ordenaron y suministraron los medicamentos adecuados, la intervención de la cesárea no fue tardía, por el contrario, logra realizarse poco tiempo después del ingreso a la ESE. Se prueba con los registros de la historia clínica, que se hizo uso de las imágenes o impresiones diagnósticas que requerían los galenos para garantizar la oportunidad en el tratamiento.

Los actuales daños que sufre el menor, resultan ser riesgos inherentes del trabajo de parto, la posición fetal y la condición propia de la madre.

Solo hace falta revisar la historia clínica y verificar tanto la hora como los profesionales que atendieron la paciente, para concluir que no existió falla del servicio:

- Ingreso de la paciente a las 20:47 horas del 29/09/2018 – Se ordenan exámenes laboratorios y se realiza valoración exhaustiva – Mientras

([1]) Aunque se matizara el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante "resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial". Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

([2]) Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, Expediente 16.402.

[3] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCON TERCERA, SENTENCIA DEL 28 DE ENERO DE 2009. RADICACION 50001-23-31-000-1992-03589-01(16700) C.P MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

se realizan exámenes la paciente es monitoreada y observada por los médicos,

- 2ª y 3ª Atención: 21:35:24 – 23:42:54 respectivamente del 29/09/2018. Transcurre menos de una hora, ya se tienen resultados de laboratorio, se ordena hospitalización y es valorada por el ginecobstetra quien decide realizar cesárea debido al detenimiento de la dilatación, se explica a la paciente quien acepta procedimiento.
- Cesárea: Se inicia procedimiento a las 12:10, es decir, a las 00:10 horas del 30 de septiembre de 2018.

Lo anterior, denota claramente que las atenciones no fueron demoradas, que se espero tan solo un tiempo prudente para que la madre realizara el trabajo de parto natural, se aplicaron medicamentos conforme eran requeridos, finalmente en un tiempo rápido y debido al avance de la condición de salud de la señora RIOS, se optó por la cesárea.

**2. INIMPUTABILIDAD O NO CONFIGURACIÓN DEL NEXO DE CAUSALIDAD**

Cuando se pretende la obtención de una reparación integral de perjuicios, se deben evidenciar tres (3) elementos que en materia médica se traducen en daño, imputación -mal llamado nexo de causalidad- y falla del servicio o riesgo según sea el caso. En punto del segundo elemento, tenemos que aquel atiende a la probanza de la atribución de un daño a una o varias personas, causado por uno o varios hechos dañinos.

En Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, se refirió lo siguiente en lo que respecta al nexo causal:

> "*Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó,* ***que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor****, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.*"

Adicionalmente, dada la posible confusión que pueda generar en el Juez la narración de los hechos, en tanto se efectuaron afirmaciones sin ningún tipo de sustento médico, parece conveniente extractar algunos apartes de la Sentencia 6878, del 26 de septiembre de 2002, Sala de Casación Civil, Magistrado ponente, Doctor Jorge Santos Ballesteros, así:

> "*Sin embargo, cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo, cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican- y que a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.*
>
> *En otras palabras,* ***un dictamen pericial, un documento técnico científico, o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga****. Así, con base en la información suministrada podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero ocasionan. De la misma manera quedará al abrigo de la decisión judicial.*"

Igualmente ha de tenerse en cuenta lo que dice el doctor Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, en su libro "Responsabilidad Civil Médica", página 212:

> "*La curación o el restablecimiento de la salud, en sí mismo considerado, desborda pues el débito galénico, merced a que ella -o él- no depende, por lo menos privativamente, de la conducta desplegada por el médico, ni menos del grado de diligencia por él empleado, en la medida en que* ***para dicho logro se requiere la concurrencia armónica –y eficiente- de un número plural de factores, en su mayoría imponderables, amén de aleatorios*** *(alea terapéutica)****, sumados a circunstancias intrínsecas de orden objetivo****, como la edad; el medio o entorno del paciente (hábitat); el factor genético –o hereditario-, su capacidad de asimilación farmacéutica, etc. (...) queremos significar que, racional y humanamente, no puede esperarse de él desenlaces milagrosos, pues con prescindencia de su vívido y muy bien intencionado deseo,* ***la curación o el mejoramiento de su paciente, no depende sólo de su actuación, por responsable y pulquérrima que sea. Desventuradamente, su***

> **voluntas*, así sea la más acertada, se torna impotente para asegurar un resultado óptimo y favorable, acorde con lo anhelado por el enfermo***." (Negrillas por fuera del texto).

Para descender al caso objeto de estudio partimos de que según afirmaciones del mismo demandante, a nuestra entidad pretende imputársele los daños y secuelas que tiene actualmente el menor de edad. Como bien lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado, en materia médica ***la exigencia del requisito del nexo de causalidad es mucho mayor, pues se trata de un asunto netamente técnico, médico y científico*** que debe sustentarse en literatura médica y conocimientos profesionales especializados debidamente sustentados.

Lo cierto es que en el presente asunto ninguna prueba se aportó con la intención de demostrar el elemento imputación. Dicho de otra manera, no se probó que el aludido daño se hubiese causado por alguna falla imputable a la entidad que represento, lo que no permite la prosperidad de las pretensiones. Por el contrario, la historia clínica pone en evidencia que la atención brindada se dio en óptimas condiciones, por médico especialista y demás médicos interdisciplinarios, en tiempos cortos y acorde a la sintomatología de la paciente.

**3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO PROPIAS DEL DÉBITO MÉDICO**

El acto médico tiene universalmente una obligación de medios, reconocida por la jurisprudencia y doctrina:

> "El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.
>
> Lo anterior índica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no. Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

> "La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva".

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

> Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

> "Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar".

En este sentido expresa el doctor Sergio Yepes Restrepo, en su obra "La Responsabilidad Civil Médica", página 105:

> "*La razón de que el médico esté sujeto a una obligación de medios es que* ***no puede garantizar la curación de su paciente debido a que este resultado no depende exclusivamente de su accionar*** *individual, sino que* ***intervienen otros factores que pueden evitarlo, tales como reacciones imprevisibles del organismo****, irreversibilidad de la misma enfermedad y* ***daños ya existentes en los órganos y sistemas del cuerpo humano***." (Negrillas por fuera del texto).

El ingreso de la paciente a la entidad estuvo marcado por unas atenciones oportunas y diligentes. En conclusión, la paciente fue atendida por un equipo interdisciplinario de profesionales y especialistas. Se pusieron a su disposición los recursos técnicos y humanos necesarios para este tipo de asuntos. Además, en toda la relación médico – paciente se respetaron los protocolos médicos y la Lex Artis, lo que se traduce en cumplimiento de la obligación de medios que caracteriza el débito médico.

**4. ECUMÉNICA.**

Ruego Señor Juez, que en aplicación de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare próspera cualquier excepción de mérito que aparezca probada en el plenario, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda.

## CAPÍTULO V. CONDENA EN COSTAS

Teniendo en cuenta que en el presente asunto no se ventila un interés público, solicito que en la sentencia que ponga fin al proceso, se dé aplicación a lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y se proceda condenando en costas a los demandantes, incluidas las agencias en derecho.

## CAPÍTULO VI. PRUEBAS

**1. PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA**

1.1. Copia de la historia clínica de la paciente YILLIANA EDURBELLY RIOS, seguida en la institución que represento, cumpliendo con la carga procesal que impone el artículo 175 parágrafo 1 inciso 2 de la Ley 1437 de 2011.

1.2. Copia de la historia clínica del paciente JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS, seguida en la institución que represento, cumpliendo con la carga procesal que impone el artículo 175 parágrafo 1 inciso 2 de la Ley 1437 de 2011.

**2. PRUEBA TESTIMONIAL**

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **DEIBER ARCÁNGEL BETANCOURT SAAVEDRA,** médico general, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO,** médico general, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE,** anestesiólogo, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO**, Ginecólogo, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **ARIZA RODRIGEZ BEATRIZ ELENA,** médico pediatra, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **BARRERO RENDON FERNANDO ALBERTO**, médico general, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO,** médico ginecólogo, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío,

teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Para que declaren sobre la atención médica que fue suministrada al paciente en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, ruego se llame a declarar a **GOMEZ MEJIA CARLOS ARTURO**, médico ginecólogo, quien se puede ubicar en su lugar de trabajo, Avenida Bolívar calle 17 Norte de Armenia, Quindío, teléfono 7493500 y correo electrónico notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Aquellos pueden ser citados a la dirección electrónica de la ESE Hospital donde actualmente prestan sus servicios, esto es, a notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co. La información suministrada permite cumplir con los presupuestos del Decreto 806 de 2020.

**3. DICTAMEN PERICIAL**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 218 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, me permito solicitar al Despacho se sirva ordenar la práctica del siguiente dictamen pericial, oficiando a la ASOCIACIÓN QUINDIANA DE GINECOBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA de la ciudad de Armenia, Quindío, para que ***CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA*** de la paciente, de la cual se debe enviar copia íntegra, y con el concurso de los profesionales que correspondan, se sirvan dictaminar sobre los siguientes puntos:

3.1. Revisar la historia clínica y explicar al despacho: ¿Cuáles eran los síntomas, signos vitales y motivos de ingreso de la paciente YILLIANA EDURBELLY RIOS a la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío?

3.2. Revisar la historia clínica e indicar al despacho: ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el ingreso de la paciente YILLIANA EDURBELLY RIOS hasta la práctica de la cesárea? ¿Fue este un tiempo de respuesta oportuno, teniendo en cuenta las anotaciones médicas de la paciente?

3.3. Revisar la historia clínica e indicar al despacho: ¿Las secuelas sufridas por el menor JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS son inherentes del trabajo de parto y la condición médica de la madre?

3.4. De acuerdo a la guía del ministerio de salud y protección social y a la ruta de atención materno perinatal contenida en la resolución 3280 del 2018 del ministerio de salud y protección social, y a las evoluciones clínicas del embarazo ¿había indicación de hacerle ecografía a la gestante YILLIANA EDURBELLY RIOS en la fase de atención del parto?

3.5. Revisar la historia clínica e indicar al despacho: ¿Tenía la gestante YILLIANA EDURBELLY RIOS indicación para realizar cesárea? En caso afirmativo ¿Debía conocer la E.S.E. de esa indicación teniendo en cuenta que era primera atención que prestaba durante la gestación?

3.6. ¿Es la cesárea la primera opción para trabajo de parto?

3.7. ¿La no rotación del bebé, con occipito – transverso persistente, era un motivo para realizar cesárea?

3.8. ¿Que es líquido amniótico meconiado grado (i), qué consecuencias puede traer para el feto y el recién nacido?

3.9. Según la historia clínica ¿Presentó el menor aspiración del meconio? En caso afirmativo ¿Por qué se dio? ¿Qué consecuencias trae para el bebé?

3.10. ¿Es posible evitar la aspiración de liquido meconiano en el feto o el recién nacido?

3.11. ¿Cómo considera la atención de la paciente YILLIANA EDURBELLY RIOS de acuerdo a las guías, en el control prenatal, preparto, parto y atención del recién nacido?

3.12. ¿Cuáles son los inherentes para la madre y para el bebe, del procedimiento denominado cesárea?

**4. INTERROGATORIO DE PARTE**

De conformidad con los artículos 198 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al Despacho ordene la citación de cada uno de los demandantes a fin de interrogarlos sobre los hechos relacionados con el proceso.

## CAPÍTULO VII. ANEXOS

Se presentan los documentos relacionados en el CAPÍTULO de pruebas de la contestación a la demanda y el poder para actuar. Así mismo, escrito del llamamiento en garantía formulado a la compañía aseguradora respectiva.

## CAPÍTULO VIII. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado se presenta llamamiento en garantía formulado a la compañía aseguradora que tenía póliza vigente para el momento de ocurrencia de los hechos que dieron origen a la presente controversia, sin que ello implique en ningún momento aceptación o allanamiento a la situación fáctica formulada en la demanda.

## CAPÍTULO IX. NOTIFICACIONES

1. DEMANDADO

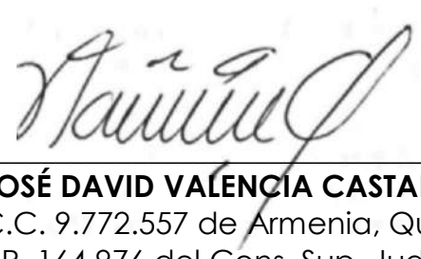
La ESE que represento en la Avenida Bolívar calle 17 Norte de la ciudad de Armenia, Quindío. Teléfono: 7493500 y 7494384. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co.

2. APODERADO

El suscrito apoderado, en la Secretaría del Despacho o en el Edificio Sociedad de Ingenieros carrera 13 número 18 – 31 oficina 101 de la ciudad de Armenia, Quindío. Teléfono 3136672344.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 205 de la Ley 1437 de 2011, manifiesto que acepto expresamente la notificación por medios electrónicos allí contenida, razón por la cual solicito se me **NOTIFIQUEN Y ENVÍEN** todas las providencias y actuaciones que se profieran en este asunto, a mi buzón electrónico para notificaciones judiciales: davidvalencia2007@hotmail.com y notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

Atentamente,



**JOSÉ DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**
C.C. 9.772.557 de Armenia, Quindío.
T.P. 164.976 del Cons. Sup. Jud.
davidvalencia2007@hotmail.com

Doctor:
**JUAN FERNANDO ARANGO BETANCUR.**
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO.
Cartago, Valle del Cauca.

| | |
|---|---|
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA. |
| DEMANDANTES: | **YILIANA EDUBERLLY RÍOS SÁNCHEZ y otros.** |
| DEMANDADOS: | E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS y otros |
| RADICADO: | 76174-3333-003-**2020-00113**-00. |
| ASUNTO: | PODER ESPECIAL. |

**RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO**, mayor de edad y vecino de Armenia, Q., identificado con la C.C 7.550.685 de Armenia, Q., obrando en calidad de gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, nombrado en el cargo mediante decreto No. 215 del 30 de marzo de *2020* expedido por el señor Gobernador del departamento del Quindío, debidamente posesionado a través de acta No. 258 del 1° de abril de 2020, emanada de la misma entidad, me dirijo a usted con el debido respeto para manifestar que confiero **PODER ESPECIAL** al abogado **JOSE DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9'772.557 de Armenia, Q., acreditado con la tarjeta profesional No. 164.976 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la entidad que represento, actúe como su apoderado judicial dentro del trámite del proceso referenciado, representando sus intereses y defendiendo sus derechos.

El apoderado queda facultado para desistir, conciliar, sustituir, reasumir y en general para realizar las actuaciones que sean necesarias para el cumplimiento del mandato.

Atentamente;

**RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO.**
C.C. No. 7.550.685.
Representante Legal.
E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.
E-mail: notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

NOTARIA TERCERA
ARMENIA QUINDIO - COLOMBIA
EL PRESENTE DOCUMENTO SE AUTENTICA POR INSISTENCIA DEL INTERESADO

Apoderado especial;

**JOSE DAVID VALENCIA CASTAÑEDA.**
C.C. No. 9'772.557 de Armenia, Q.
T.P. No. 164.976 del Cons. Sup. Jud.
E-mail: davidvalencia2007@hotmail.com

Proyectó y elaboró: Jose David Valencia Castañeda, Contratista Oficina Asesora Jurídica.
Revisó y aprobó: María Camila Méndez Quintero, Jefe Oficina Asesora Jurídica.



Escaneado con CamScanner

22 ABR 2021

COMO NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE ARMENIA QUINDÍO DOY TESTIMONIO QUE LA (S) FIRMA (S) PUESTA (S) EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE (N) A LA (S) DE:

Ruben Dario Londoño Londoño

C.C 7550.085 de Armenia.

QUE SE ENCUENTRA (N) REGISTRADA (S) EN ESTA NOTARIA.

ARMENIA _____ DE _____ DEL _____

NOTARIA TERCERA
NOTARIA (E)
ARMENIA Q.
Carolina Giraldo Alvarez

NOTARIA TERCERA
ARMENIA QUINDIO - COLOMBIA
EL PRESENTE DOCUMENTO SE AUTENTICA POR INSISTENCIA DEL INTERESADO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

*Departamento del Quindío*

GOBERNACIÓN

DECRETO Nº 215 DE MARZO 30 DE 2020

**"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS"**

**EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**. en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política, Ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016, Decreto Legislativo 491 de 2020, inciso segundo artículo 13 y,

**CONSIDERANDO**

**A)** Que el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, establece como atribución del Gobernador la siguiente: *"1ª) Cumplir ya hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del gobierno y las ordenanzas de las Asambleas Departamentales"*.

**B)** Que la Ley 1797 de 2106 en su artículo 20, regula el nombramiento de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, señalando de manera expresa lo siguiente:

> *"Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.*
>
> *Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos (...)"*

**C)** Que el artículo 2.5.3.8.5.4 del Decreto 1427 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece: *"ARTÍCULO 2.5.3.8.5.4. Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.*

*Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe".*

**D)** Que conforme a lo señalado por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y según lo dispuesto por el Decreto de Nombramiento, el período institucional del actual GERENTE DE LA E.S E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, culmina el 31 de marzo del año 2020.

**E)** Que mediante Circular Externa No. 004 del 04 de marzo de 2020 suscrita por el Ministro de Salud y Protección Social y por el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, dirigida a los Gobernadores y Alcaldes, se informó entre otros aspectos, que para el nombramiento de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, el Gobierno Nacional dispuso de manera gratuita las herramientas que permitirán evaluar las competencias que deben acreditar los aspirantes que postulen los gobernadores y los alcaldes a ocupar dicho empleo en las Empresas Sociales del Estado, para lo cual se habilitó el correo selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co al que podrán remitir sus solicitudes de acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública.

**F)** Que teniendo en cuenta dicha Circular, este Despacho a través del Oficio DG. 10.145.01-00078 del 16 de marzo de 2020, solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, acompañamiento para realizar la evaluación de competencias al señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, aspirante al cargo de Gerente de la ESE Departamental de Tercer Nivel, Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios Armenia.

**G)** Que el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública a través de Oficio con Radicado No. 20201010119441 del 26 de marzo de 2020 dirigido a esta Gobernación, presentó el informe correspondiente a la evaluación de competencias laborales practicado al señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, indicando que: "*La Función Pública aplicó una prueba psicotécnica para determinar el nivel de desarrollo de las competencias establecidas en la resolución No. 680 del del 02 de septiembre de 2016, requeridas para el cargo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional, departamental o municipal*".

**H)** Que según el informe de Competencias Laborales remitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, obtuvo los siguientes resultados:

| | [illegible] | CANDIDATO |
|---|---|---|
| RESULTADOS | 80% | 82,60% |

Ajuste Total al Perfil

El candidato RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO presenta MODERADO potencial de ajuste.

**I)** Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, confirió a los Gobernadores y Alcaldes la facultad de ampliar por un término de 30 días, el período institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado, que termina en el mes de marzo de 2020, señalando en su inciso segundo que si el Alcalde o Gobernador no amplía el período, deberá proceder a nombrar el gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

**J)** Que en el caso de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, no se ampliará el período del Gerente, por lo que se procederá a efectuar un nuevo nombramiento, de acuerdo con el procedimiento señalado por el artículo 20

de la Ley 1797 de 2016; en cumplimiento de lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 13 ibidem.

**K)** Que el Doctor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, acreditó el cumplimiento de los requisitos del cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, establecidos en los Estatutos de la Entidad y en las normas correspondientes (Decreto 785 de 2005, numeral 22.5 del artículo 22); además, aprobó la evaluación de competencias laborales practicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Gobernador del Departamento del Quindío,

**DECRETA:**

**ARTÍCULO PRIMERO**: Nombrar al Doctor **RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO,** identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685 expedida en Armenia, en el cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, por el periodo comprendido entre las 00:01 horas del día 01 de abril de 2020 y las 24:00 horas del día 31 de Marzo de 2024; con una asignación mensual de $11.014.479.oo

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La persona designada deberá tomar posesión de su cargo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación del presente acto administrativo; en caso de no hacerlo, se entenderá por no aceptado el nombramiento.

**ARTÍCULO TERCERO**: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

**PUBLÌQUESE, COMUNÌQUESE Y CÙMPLASE**

Dado en la ciudad de Armenia Quindío, a los treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2.020)

**ROBERTO JAIRO JARAMILLO CARDENAS**
Gobernador del Departamento del Quindío

Revisó y Aprobó: John Harold Valencia Rodriguez – Director Talento Humano
Revisó: Jaime Andrés López Gutiérrez – Abogado Despacho Gobernador

# ACTA DE POSESIÓN No. 258

En la Ciudad de Armenia, Quindío, al 01 de Abril de 2020

Se presentó en el Despacho del **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.**

El Señor ( a ) **RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO**

Identificado ( a ) con la Cédula de Ciudadanía No. **7.550.685 de Armenia**

Con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.**

Para el cual se **INCORPORA** con carácter de **EMPLEO DE PERIODO,** ello de conformidad con el Decreto **No.215 del 30 de marzo de 2020.**

Bajo la gravedad del juramento el Posesionado promete cumplir con la Constitución, la Ley, y desempeñar los deberes que le incumben, así como los Decretos, Resoluciones y Ordenanzas que le imponen el ejercicio del cargo.

Igualmente, el Posesionado se obliga a no revelar los asuntos sujetos a Reserva Legal de la entidad, ni a suministrar informes sobre ellos, salvo los que exijan las autoridades o entidades facultadas para ello.

De igual manera, el Posesionado manifiesta no estar inhabilitado, ni tener incompatibilidad para ejercer el cargo, declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario, o que cumplirá con sus obligaciones de familia, en el entendido de que el conocimiento al que se refiere, sobre la existencia de procesos alimentarios pendientes, es únicamente el que adquiere el demandado por notificación de la demanda correspondiente, en los términos previstos por el Código General del Proceso.

***LA PRESENTE POSESIÓN TIENE EFECTOS JURÍDICOS A PARTIR DEL DÍA 01 DE ABRIL DE 2020.***

***SE ANULAN Y SE ADHIEREN ESTAMPILLAS DE LEY.***

FIRMA DEL POSESIONADO

FIRMA DE QUIEN DA POSESIÓN

FIRMA DEL TESTIGO

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## HISTORIA OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 1** **29/09/2018 20:47:23**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EMBARAZO ACTUAL

**MOTIVO DE CONSULTA**

REMITIDA DEL HOSPITAL DE ALCALA CON TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD SECUNDIGESTANE PRECESAREADA ANTECEDENTE DE MORTINATO REFIERE CONTRACIONES UTERINA SALIDA DE TAPON MUCOSO CON EMBARAZO DE 38.4 SE MANAS POR ECO DE PRIUMER TRIMESTRE

**FUR** 22 DE DICEMBRE **FPP** **EDAD GESTACIONAL** 0,0000

**CPN** SI **N°** 7,0000 **HEMOCLASIFICACION** O+ **VDRL** -

**ECOGRAFIAS**

ECOGRAFIA DE 1 TRIMESTRE 12 DE MARZO PARA 10.1 SEMANAS- ECOGRAFIA EMBARAZO D E34 SEMANAS DEL 28-08-2018

**LABORATORIOS**

LABORATORIOS: 29--02-2018 GLUCOSA EN AYUNAS 75, SEROLOGIA NO REACTIVA, HEMOGLOBINA 15.5 HTCO 30, VIH NO REACTIVO, RH O+, PARCIAL DE ORINA NORMAL HEMPATITIS B NEGATIVO. - ------ 5-06-2018 TOXO IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO, ----16-07 PRYO 68-107-115, SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NO REACTIVO

**COMPLICACIONES**

NIEGA

### EXAMEN FISICO

**Tension Arterial:** 120 / 60 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 80 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 78 x min

**Frecuencia Respiratoria:** 20 x min **Temperatura:** 36,0 °C **Peso:** 0 **Talla:** 0 **IMC:** 0

**ESTADO GENERAL**

BUENO

**CABEZA**

NORMOCEFALA

**CARDIOPULMONAR**

TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS,

**ABDOMEN**

ABDOEMEN GRAVIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION

**EXTREMIDADES**

SIN EDEMA

**NEUROLOGICO**

SIN DEFICIT

### GINECOOBTETRICIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **UTERO** | Gravido | **ALTURA UTERINA** | 35,0000 | | |
| **EMBARAZO** | Único | **PRESENTACION** | CEFALICO | | |
| **SITUACION** | Longitudinal | **DORSO** | DERECHO | **MOVIMIENTO** | Positivos |
| **FETOCARDIA** | Positiva | **LATIDOS X MINUTO** | 152,0000 | | |
| **GENITALES EXTERNOS** | Normal | **DESCRIBA** | NORMALES | | |

### TACTO VAGINAL

**VAGINA TEMPERATURA** Normotérmica **PELVIS** Ginecoide

# HISTORIA OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ **Identificación:** 1114401729 **Sexo:** Femenino
**Fecha Nacimiento:** 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 7 Días **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS **Teléfono:** 3122313800
**Procedencia:** ALCALA **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

**CUELLO** **BORRAMIENTO %** 90,0000 **DILATACION CM** 8,0000 **CONSISTENCIA** Blando
**SITUACION** Central **PERMEABILIDAD** Abierto **MENBRANAS** Integras
**LIQUIDO** No aplica **VARIEDAD POSICION** **ESTACION**
**HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS**
**ACTIVIDAD UTERINA** **FRECUENCIA MIN.** 1 **INTENSIDAD** ++ **DURACION SEG.** 30,0000

**OBSERVACIONES**

CUELLO CENTRAL DILATADO 8 CM BORRADO 90 % CON MEMBRANAS INTEGRAS

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS-G2C1- TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA

**CONDUCTA**

HOSPITALIZAR- SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, SIFILIS PRUEBA RAPIDA- SE SOLICITA MONITORIA FETAL LEV HARTMAN A 80 CC / HORA

**ORDENES MEDICAS**

HOSPITALIZAR- SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, SIFILIS PRUEBA RAPIDA- SE SOLICITA MONITORIA FETAL LEV HARTMAN A 80 CC / HORA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | O471 | O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | POSOLOGIA |
|---|---|---|
| 32606-02 | RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX | HARTMAN A 80 CC HORA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |
| 1 | 19885 - SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS) |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | SIFILIS PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA NEGATIVO |

**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 30352002

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 2** **29/09/2018 21:35:24** **Cama:307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

IDX: EMBARAZO DE 38.4 SEMANASTRABAJO D EPARTO FASE ACTIVACESAREA PREVIA HACE 8 AÑOSPACIENTE ANSIOSA, REFIERE DESEOS DE PUJAR Y MANIFIESTA QUE EN HOSPITAL DE REMISION INFORMARON "NECESIDAD DE CESAREA"

**OBJETIVO**

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, TA 120/70, FC 88, FR 22, AFEBRIL, ANSIOSA, HIDARATADA, C/P NORMAL, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, FCF 144 LPM POR DOPPLER ESCUCHADO POR PACIENTE, ACTIVIDAD UTERINA 3/10/30"/++, CICATRIZ QUIRURGICA SIN SIGNOS DE PRERRUPTURA, GENITALES VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTCIA, MEMBRANAS ABOMBADAS, DILATACION 8 CM, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, SE REALIZA AMNIOTOMIA CON TECNICA ASEPTICA, SE OBTIENE ABUNDANTE LIQUIDO CLARO, EUTERMICO, NO FETIDO, CALOTA DURA, SIN CAPUT, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT.

**ANALISIS**

PACIENTRE CON GESTACION ATERMINO EN TRABAJO D EPARTO FASE ACTIVA, CON CESAREA PREVIA MAYOR A DOS AÑOS, SIN SIGNOS DE PRERUPTURA UTERINA, SE CONTINUA VIGILANCIA DE TRABAJO D EPARTO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE NO HAY INDICACION DE CESAREA EN EL MOMENTO Y QUE SE VIGILARA LA PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

**PLAN**

VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO

| | |
|---|---|
| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |

**ORDENES MEDICAS**

VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Definitivo | O471 | O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |

**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 30352002

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 3** **29/09/2018 23:24:17** **Cama:307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

IDX: 1. EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS2. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3. CESAREA PREVIA HACE 8 AÑOSPACIENTE ANSIOSA, REFIERE QU NO ES CAPAZ DE PUJAR, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO CEREBRAL, NO DISNEA.

**OBJETIVO**

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, TA 120/80, FC 96 LPM, FR 22 RPM, AFEBRIL, ANSIOSA, HIDRATADA, C/P NORMAL, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, FCF 148 LPM POR DOPPLER ESCUCHADO POR PACIENTE, ACTIVIDAD UTERINA 3-4/10/30"/++, CICATRIZ QUIRURGICA SIN SIGNOS DE PRERRUPTURA, GENITALES VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, MEMBRANAS ROTAS, DILATACION 9 CM, EDEMA DE LABIO ANTERIOR DE CERVIX ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, CALOTA DURA EN OCCIPITO TRANSVERSO IZQUIERDO, CAPUT INCIPIENTE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DETENCION DE DESCENSO POR NO ROTACION CON OCCIPITO-TRANSVERSO PERSISTENETE, FETOCARDIA NORMAL, LIQUIDO CLARO, SE INFORMA A GINECOLOGO DE TURNO.

**PLAN**

SS VALORACION POR GINECO-OBSTETRA

| | |
|---|---|
| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Definitivo | O471 | O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |

**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 30352002

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 4** **29/09/2018 23:42:54** **Cama:307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

IDX: 1. EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS2. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3. CESAREA PREVIA HACE 8 AÑOS4. DETENCION DEL DESCENSO POR OCCIPIO TRANSVERSO PERSISTENTEPACIENTE ANSIOSA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO CEREBRAL, DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA FRECUENTE

**OBJETIVO**

PACIENTE CON SIGNOS VITALES NORMALES, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, FCF 140-150 LPM POR DOPPLER ESCUCHADO POR PACIENTE, ACTIVIDAD UTERINA 3-4/10/30"/++, VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, MEMBRANAS ROTAS, DILATACION 9 CM, EDEMA DE LABIO ANTERIOR DE CERVIX ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, CALOTA DURA EN OCCIPITO TRANSVERSO IZQUIERDO, CAPUT INCIPIENTE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT.

**ANALISIS**

SE VALORA CON GINECO-OBSTETAR DE TURNO SE DECIDE REALIZAR CESAREA POR DETENCION DE DILATACION Y DESCENSO SE EXPLCIA A LA CPEINTE Y SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

**PLAN**

NADA VIA ORALPREARAR PARA CESAREAFIRMAR CONSENTIMIENTOS

| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |
|---|---|

**ORDENES MEDICAS**

CESAREA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Definitivo | O669 | O669 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION |

**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 30352002

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVALUACION PREANESTESICA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 5** **30/09/2018 0:17:17**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVALUACION PREANESTESICA

**Operación Propuesta:** Cesarea por detencion en la dilatacionAntecedentesPatologicos NiegaFarmacologicos NiegaQx Cesarea, reseccion de lipoma pared abdominal BAR Y BAG SCT-A NegativosCF IAyuno mayor 8 horas

## SIGNOS VITALES

| TA (mm/hg) | | FC (x min) | T° | Peso (kg) |
|---|---|---|---|---|
| 120,0000 | / 80,0000 | 110,0000 | 37,0000 | 70,0000 |

**Fuma:** **Bebe:** **Grupo Sanguineo:** **RH:**

**Necesita Sangre:** **Cuanta Sangre?**

**Exámen Físico:** Algida, poco colaboradaC/C Conjunntivas normocromicas, mucosa oral humedaC/P Rscs ritmicos sin soplos, rsrs conservadosAbd GlobosoExtre No edemasVA MP III; AO mayor 3 cm

**Específico:**

**Resumen y Plan:** ASA IIu, CF I; cx de riesgo intermedio. Se explica tecnica anestesica, riesgos y complicaciones. Acepta y firma.

**Premedicación:**

## LABORATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **HB:** | 0,0000 | **Grs/dll** | **HTO:** | 0,0000 | **%** | **Plaquetas:** | 0,0000 | **TP:** | 0,0000 | **Seg** | **TPT:** | 0,0000 | **Seg** |
| **Glicemia:** | 0,0000 | **Mgs/dl** | **BUN:** | 0,0000 | | **Creatinina:** | 0,0000 | **Mgs/dl** | | | | | |

**Parcial de Orina:**

**RX de Torax:**

**EK:**

**Otros:**

## ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

## DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | O669 | O669 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION |

**Profesional:** PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE
**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA
**R.M:** 73231208

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## REGISTRO ANESTESIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **6** **30/09/2018 0:31:10**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**MEDICAMENTOS**

| HORA | MEDICAMENTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 30/09/2018 12:10:00 p.m. | BUPIVACAINA 0.5 % PESADA | 10 MG (ESPINAL) |
| 30/09/2018 12:30:00 p.m. | OXITOCINA | 10 UNIDADES |
| 30/09/2018 12:45:00 p.m. | DIPIRONA | 2 GR |

**LIQUIDOS ADMINISTRADOS**

| LIQUIDO ADMINISTRADO | CANTIDAD | HORA DE INICIO |
|---|---|---|
| LACTATO RINGER | 1500,0000 | 30/09/2018 12:05:00 p.m. |

**LIQUIDOS ELIMINADOS**

| LIQUIDO ELIMINADO | CANTIDAD | HORA DE ELIMINACION |
|---|---|---|
| SANGRADO | 500,0000 | **30/09/2018 01:00:00 a.m.** |

**REGISTRO ANESTESICO**

| SEXO | PESO / Kgs | AYUNO / Horas | ASA | TIPO DE CIRUGIA |
|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 70 | mayor 8 | 2 | URGENCIA |

**DX PREOPERATORIO**

O669 TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION

**DX POS OPERATORIO**

**PROCEDIMIENTO (Intervenciones)**

**CIRUJANO**

18386117 MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO

**CIRUJANO**

**ANESTESIOLOGO**

80854681 PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE

**ANESTESIOLOGO**

**TECNICA GENERAL:** ☐ Inhalatoria ☐ Endovenosa ☐ Balanceada ☐ TIVA

**REGIONAL:** ☐ Epidural ☑ Subaracnoidea ☐ Bloqueo

**ESPACIO:** L3-L4 **CATETER No.** **AGUJA:** 27,0000 **NIVEL:** T4

**VIA AEREA:** ☑ Canula. ☐ Mascara Laringea. **No.** 0 ☐ Facial. ☐ Traqueostomia.

**TUBO ENDOTRAQUEAL:** ☐ IOT ☐ INT **No.** 0 **DIFICULTAD:**

**VENTILACION:** ☑ Espontanea ☐ Manual ☐ Asistida ☐ Controlada ☐ Mecanica **FRECUENCIA (min)** 0

**CIRCUITO:** CIRCULAR: ☐ Cerrado. ☐ Semicerrado. ☐ Semiabierto

**POSICION:** ☑ Supino. ☐ Prono. **LATERAL:** ☐ Izq. ☐ Der. ☐ Ginecologica ☐ Delitotomia ☐ Sentado ☐ Trendelenburg ☐ TrendelenburgInv. ☐ Flowler ☐ Semifowler

**HORA DE INICIO:** 30/09/2018 12:05:00 a.m. **HORA DE FINAL:** 30/09/2018 12:55:00 a.m.

**ACCESO VENOSO:** MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO **No.** 18 **CUAL?**

**MONITORIA:** **FONENDO PRECORD:** **FONENDO ESOFAG:** **PRES VEN CENTR:**

**VEN PERIF:** **LIN ARTERIAL:** **VEN CENTR:**

**T.A** NO INVASIVA **OBSERVACIONES:** LISTA DE CHEQUEO PREANESTESICO OKAPLICACION PREVIA DE A/BPUNCION LUMBAR: PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, PUNCIONES DOS, PARAMEDIANA, LCR CLARO, NO COMPLICACIONES. PACIENTE ALGIDA POCO COLABORADORASAO2 > 95 % AL AIRE

**SaO2:** ☑ Sao2 **EKG:** ☑ EKG **EKG DERIVACION:** DII **OBSERVACIONES :**

**ETCO2:** **PVC:** ☐ PVC **EST. NERV PERIFERICO:** **BIS:** ☐ BIS ☐ ENTROPIA

**TEMPERATURA:** **SONDA VESICAL:**

**COMPLICACIONES** NO **EVENTO RESPIRATORIO**

# REGISTRO ANESTESIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**EVENTO CARDIOVASCULAR**
**EVENTO DE VÍA AEREA**
**DESTINO** UCPA

**MISCELANEOS**
**NEUROLÓGICO**

**OBSERVACIONES:**

LISTA DE CHEQUEO PREANESTESICO OKAPLICACION PREVIA DE A/BPUNCION LUMBAR: PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, PUNCIONES DOS, PARAMEDIANA, LCR CLARO, NO COMPLICACIONES. PACIENTE ALGIDA POCO COLABORADORASAO2 > 95 % AL AIRE

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | O669 | O669 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION |

**Profesional:** PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE
**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA
**R.M:** 73231208

# HISTORIA CLÍNICA

## LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 7** **30/09/2018 0:45:49**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** 1920924 | **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Otra |

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

**Edad a la Fecha del Folio:** 0 **Años** \ 23 **Meses** \ 0 **Dias**

# HISTORIA CLÍNICA

## DESCRIPCION QUIRURGICA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ **Identificación:** 1114401729 **Sexo:** Femenino
**Fecha Nacimiento:** 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS **Teléfono:** 3122313800

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Régimen:** Regimen_Simplificado

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 8** **30/09/2018 1:16:38**

**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1920924 **Hospitalario** **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46

### DESCRIPCION QUIRÚRGICA

**Fecha Inicial cx:** 30/09/2018 **Hora Inicial cx:** 12:10 a.m. **Tipo de Cirugia:** URGENCIA **Tipo Anestesia:** REGIONAL

**Especilidad Médica:** GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Anestesiologo:** 80854681 PEÑATE SUAREZ EDWIN ENRIQUE **Cirujano I:** 18386117 MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO

**Cirujano II:** **Instrumentador:** LUIS EST.

**Ayudante:** EST. MANUELA MEJÍA OQUENDO

### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

| PROCEDIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|
| 12110 - CESAREA | |

**Tipo de Intervención:** BÁSICO **Clasificación de la Cirugia:** LIMPIA/CONTAMINADA **N° Sala:** SALA CINCO

**Descripción Hallazgos Operatorios:**

PRODUCTO DE SEXO MASCULINO, APGAR 1/10 AL MINUTO Y A LOS 5 MINUTOS 4/10, LÍQUIDO CON MECONIO DILUIDO GRADO I , UTERO, PLACENTA ANEXOS NORMALES

**Descripción Quirúrgica:**

SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO.
CATETER VESICAL
INCISION PFANNENSTIEL A TRAVES DE CICATRIZ PREVIA POR PLANOS A CAVIDAD
HISTEROTOMIA ARCIFORME SEGMENTARIA. EXTRACCIÓN DE FETO EN CEFALICA EL CUAL SE ENCONTRABA DESCENDIDO EN LA PELVIS.
FETO HIPOTONICO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, CAPUT SUCCEDANEUM
SECADO Y CON MASAJE VENTILATORIO, SE PALPA BRADICARDIA, CORDON INSITU, ANTE AUSENCIA DE RESPUESTA PINZAMIENTO A LOS 20 O 30SG , ASISTE PERSONAL DE PEDIATRIA. DRA: ARIZA, QUIEN COMIENZA REANIMACION.
SANGRADO, ALUMBRAMIENTO Y LIMPIEZA:RETIRO DE DECIDUA, SE LIBERA ADHERENCIA DE VEJIGA A SEGMENTO Y RECHAZO DE LA MISMA.
HISTERORRAFIA CON VICRYL 1 CONTINUA,PERITONIZACION CON CROMADO 0, DIFICIL POR PERDIDA DE PLANOS.
SECADO DE RECESOS, VERIFICACION DE HEMOSTASIA, RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS. CIERRE DE PERITONEO PARIETAL CON CROMADO 0 CONTINUO. PUNTOS EN FASCIA EN SITIOS DE DEHISCENCIA SEPARADOS CON VICRYL 1
CIERRE DE FASCIA CON PDS 0 CONTINUA.
CIERRE DE FASCIA DE CAMPER Y SCARPA MISMA SUTURA
PIEL CON POLIPROPILENO 00 SUBDERMICO

☐ INFECCIÓN LOCALIZADA ☐ REINTERVENCIÓN ☐ TEJIDOS PARA PATOLOGÍA ☐ INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Recuento de compresa completo:** SI

**Complicaciones:** NO

**Profilaxis Antibiotica:** SI **Medicamentos Profi:** CEFAZOLINA

**Anatómia patológica:**

**Registro Protesis Utilizadas:**

**Fecha Final CX:** 30/09/2018 **Hora Final CX:** 12:55 a.m. **Tiempo Quirúrgico:** 0 Horas 45 Minutos

**Gestante:** SI **Trimestre:** TERCER TRIMESTRE

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | O821 | O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA |

### MEDICAMENTOS

# DESCRIPCION QUIRURGICA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ **Identificación:** 1114401729 **Sexo:** Femenino

**Fecha Nacimiento:** 22/diciembre/1994 **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS **Teléfono:** 3122313800

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Régimen:** Regimen_Simplificado

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 8** **30/09/2018 1:16:38**

**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1920924 **Hospitalario** **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 32606-02 | RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX | 6 |
| 19915399-03 | OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE | 2 |
| 19922562-06 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | 8 |
| 19934768-18 | DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE | 2 |

**PATOLOGIAS**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|

**Profesional:** MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO
**Especialidad:** GINECOLOGIA
**R.M:** 943889

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## ATENCION AL RECIEN NACIDO

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 9** **30/09/2018 1:20:52**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ATENCION AL RECIEN NACIDO

### ANTECEDENTES MATERMOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDAD DE LA MADRE | **23** | SEMANAS DE GESTACION | **38.4** | EMBARAZO | **UNICO** | HIJOS VIVOS | **0** | | | | |
| GRAVIDEZ | **2** | PARIDAD | **0** | CESAREA | **1** | **ABORTO** | **0** | RIESGO AL 8o. MES | **ALTO** | | |
| CONTROL PRENATAL | **POR MEDICO** | GRUPO SANGUINEO | **O+** | RH | **RH+** | | | | | | |

### PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO

NO. PARACLINICOS: SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NO REACTIVO, HEPATITIS B NEGATIVO. TOXO IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO

### LABORATORIOS

### MEDICAMENTOS RECIBIDOS RELACIONADOS CON LA EDAD GESTACIONAL

NO

### TRABAJO DE PARTO

HORAS PRESENTACION **CEFALICA**

### RUPTURA DE MENBRANAS

INTRAPARTO

### HORAS ANTES DEL PARTO

### CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO

MECONIO II

**SUFRIMIENTO FETAL** SI **CAUSAS**

**ANESTESIA Y MEDICAMENTOS**

RAQUDEA

### ATENCION DEL PARTO

**PARTO** CESAREA **NACIMIENTO** 30/09/2018 01:03:30 a.m.

CUALES?

### MOTIVOS

DETENCION EN LA DILATACION Y EL DESCNESO

### CARACTERISTICAS DE LA PLACENTA

### PRODUCTO DEL EMBARAZO

**VITALIDAD** VIVO **SEXO** MASCULINO PESO gramos 3.362 **TALLA cms** 0

**PERIMETRO CEFALICO** 0 **PERIMETRO TORACICO** 0 **PERIMETRO ABDOMINAL**

# ATENCION AL RECIEN NACIDO

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

## APGAR

**1 MINUTO** 2 **5 MINUTOS** 6 **RIESGO** ALTO

## REAMIMACION (Metodos y medicamentos)

VPP, INTUBACION

## PROFILAXIS OCULAR CON

GENTAMICINA

## ASEO GENERAL CON

COMPRESAS ESTERILES

## CAPURRO

## METODO PARA PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO

| | | |
|---|---|---|
| **FORMA DE LA OREJA** | 16 | **PUNTAJE PARCIAL** |
| **TAMAÑO DE LA GLANDULA MAMARIA** | 10 | 66 |
| **FORMACION DEL PEZON** | 10 | |
| **TEXTURA DE LA PIEL** | 15 | **TOTAL SEMANAS** |
| **PLIEGES PLANTARES** | 15 | 39 |

## EXAMEN FISICO

| | | |
|---|---|---|
| **CABEZA** | NORMAL | |
| **OJOS** | NORMAL | |
| **OIDOS** | NORMAL | |
| **NARIZ** | NORMAL | |
| **BOCA** | NORMAL | |
| **CUELLO** | NORMAL | |
| **TORAX** | ANORMAL | APNEA |
| **ABDOMEN** | NORMAL | |
| **CARDIO PULMONAR** | ANORMAL | |
| **GENITOURINARIO** | NORMAL | |
| **ANO** | NORMAL | |
| **PERINE** | NORMAL | |
| **PIEL** | NORMAL | |
| **MUSCULO ESQUELETICO** | NORMAL | |
| **NEUROLOGIA** | NORMAL | |

**Observaciones** NACE EN MALAS CONDICIONES, HIPOTONICO, PALIDO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE INICIA VPP SIN MEJORIA FC 100, SE INTUBA CON TOT 3.5 CON MEJORIA DEL TONO Y DEL COLOR, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. SE TRASLADA A UCIN

## IMPRESION DIAGNOSTICA

RECIEN NACIDO A TERMINO, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALDEPRESION NEONATAL SEVERASX ASPIRACION DE MECONIO

**DESTINO** HOSPITALIZACION

**SERVICIO**

**NOMBRE**

**ORDENES MEDICAS**

ORDENES DEL RECIEN NACIDO 1. TRASLADO UNIDAD NEONTAL, REMISION POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS2. NVO3. LEV DAD 10% A 9.6 CC/HR4. VITAMINA K 1 MG IM DOSIS UNICA5. GENTAMICINA OFTALMICA6. SS/ TSH, HEMOCLASIFICACION7. SS/ RX DE TORAX8. VMI9.CSV-AC

**ANTECEDENTES**

# ATENCION AL RECIEN NACIDO

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | O828 | O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 20032468-06 | FITOMENADIONA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (IM) | 1 |

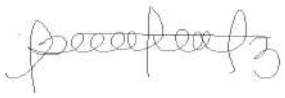
**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19509 - HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH) |

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO: O POSITIVO |

1 19910 - TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TSH NEONATAL 10.7 mUI/ml Técnica: Microelisa.<br>Punto de Corte: 15.0 mUI/ml Valores de Referencia Recomendado por el Instituto Nacional de Salud. Sangre de Talon Menor a 10 UI/ml<br>Sangre de Cordon Menor a 15 UI/ml |



**Profesional:** ARIZA RODRIGEZ BEATRIZ ELENA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 129810

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 10** **30/09/2018 5:15:01** **Cama:307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS CON DIAGNOSTICO DEPUERPERIO INMEDIATO DE PARTO POR CESAREA DE LAS 00+30 DEL DIA (30/09/2018) . G2C2V2. /// SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON LEVE DOLOR EN REGION DE HERIDA QUIRURGICA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

**OBJETIVO**

PACIENTE CON SV DE TA 100/60 FC 72 FR 20 SATURANDO 95 ALERTA ORIENTADA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROOSO A LA PALAPCION CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, GENITALES CON LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS, EXTREMIDADES SIN EDEMA NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

**ANALISIS**

PACINETE EN BUENA EVOLUCION DEL PUERPERIO, CON SANGRADO UTERINO ESCASO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, SE CONTINUA IGUAL MANEJO CONTROL DE SIGNOS VITALES, E INVOLUCION UTERINA

**PLAN**

CONTINUAR IGUAL MANEJO- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INVOLUCION UTERINA

| | |
|---|---|
| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |

**ORDENES MEDICAS**

CONTINUAR IGUAL AMNEJO CONTROL DE SIGNOS VITALES

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |
| Presuntivo | O821 | O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | POSOLOGIA |
|---|---|---|
| 2 | DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA 12 HORAS |
| 8 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS |

**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 30352002

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 11** **30/09/2018 11:31:28** **Cama:307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

DIAGNOSTICO: 1) G2C2V2 2) POP CESAREA DE LAS 00+30 DEL DIA (30/09/2018). 3) RN EN UNIDAD NEONATAL.PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. NIEGA SINTOMAS SUGESTIVOS DE VASOESPASMO. DIURESIS (+).

**OBJETIVO**

SINGOS VITALES: TA: 110/60 FC 88 FR 18 T 36PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL SEMISECA. CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. MAMAS TURGENTES, PRODUCTIVAS, NO DOLOROSAS, CON PEZON NORMOCONFIGURADO. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SINGOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICO DENTRO DE LIMITES NORMALES. GU: SANGRADO VAGINAL ESCASO. EXTRMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE PUERPERIO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. BUENA MODULACIÓN DE DOLOR. SANGRADO VAGINAL ESCASO CON HERIDA QUIRURGICA DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE CONTIUA IGUAL MANEJO MEDICO.

**PLAN**

CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |
|---|---|

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | POSOLOGIA |
|---|---|---|
| 8 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS |
| 4 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | PARA DILUIR MEDICAMENTO |
| 5 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS VO |

**Profesional:** MONTOYA BARRETO JAIME FERNANDO
**Especialidad:** GINECOLOGIA
**R.M:** 943889

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 12** **01/10/2018 0:15:39**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida

☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad

☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☑ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

☐ Limitación funcional (Plejías) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☑ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

☐ Indigenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

☐ Caidas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio

☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado

☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

| **Puntaje Obtenido:** | **2** |
|---|---|

**INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE**

| Nivel | Puntos | Código de Colores/Semaforo |
|---|---|---|
| **Alto Riesgo** | **8 a 15** | |
| **Mediano Riesgo** | **3 a 7** | |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 2** | **VERDE** |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

barandas elevadas acompañante permane te de ser neceasrio acompañamiento en actividades diarias

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** GALVIS PALACIO SILVIA YENNY

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 14312011

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 13** **01/10/2018 0:27:36** **Cama:315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. G2C2V2 2. PUERPERIO INMEDIATO CESAREA (00+30 30.09.18) 3.RECIEN NACIDO EN UNIDAD NEONATAL.-- S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVA, DEAMBULACION POSITIVA, TOLERANDO VIA ORAL.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 110/60 MMHG FC 81 LPM FR 18 RPM SATO2 97% AL AMBIENTE.-- ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, ORL SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN UTERO TONICO INFRAUMBILICAL HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NO ESTIGMAS DE SANGRADO O SECRECION ACTIVA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITAL LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS NO FETIDOS NO COAGULOS, EXTREMIDADES NO ALTERACIONES NEUROVASCULARES, NEUROLOGICO NO ALTERACIONES NO FOCALIZADA.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA INVOLUCION UTERINA. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA HASTA COMPLETAR 48 HORAS. MANEJO MEDICO SIN MODIFICACIONES.

**PLAN**

*MANEJO MEDICO SIN MODIFICACIONES.

| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |
|---|---|

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |
| Presuntivo | O821 | O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA |

**Profesional:** BARRERO RENDON FERNANDO ALBERTO
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 63063695

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 14** **01/10/2018 10:52:42** **Cama:315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

DIAGNOSTICO: 1) G2P2 2) POP CESAREA 30/09/18 00+23 HRS 3) RN EN UNIDAD POR MAL ADAPTACIÓN.PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS SUGESTIVOS DE VASOESPASMO, DIURESIS (+).

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES. TA: 100/50 FC: 80 FR: 20 SPO2: 96% T 36,4PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. MAMAS TURGENTES, CON PEZÓN NORMOCONFIGURADO. ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL. HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADO ESTADO. LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, NO FETIDOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL PUERPERIO. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SANGRADO VAGINAL ESCASO, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR. RN EN UNIDAD NEONATAL. POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA CLINICA HASTA COMPLETAR 48 HORAS POST CESAREA. SE EXPLICA A LA PACIENET LA CUAL MANFIEISTA ENTENDER Y ACEPTAR.

**PLAN**

- CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO.

| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |
|---|---|

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | POSOLOGIA |
|---|---|---|
| 5 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS VO |
| 8 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS |
| 4 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | PARA DILUIR MEDICAMENTO |

**Profesional:** OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO
**Especialidad:** GINECOLOGIA
**R.M:** 260987

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 15** **01/10/2018 14:34:02** **Cama:315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

DIAGNOSTICO: 1) G2P2 2) POP CESAREA 30/09/18 00+23 HRS 3) RN EN UNIDAD POR MAL ADAPTACIÓN.PACIENTE CONTINUA ASINTOMATICA. DIURESIS (+).

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES. TA: 105/60 FC: 82 FR: 20 SPO2: 96% T 36,5PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. MAMAS TURGENTES, CON PEZÓN NORMOCONFIGURADO. ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL. HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADO ESTADO. LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, NO FETIDOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE EN ADECUADA EVOLUCIÓN. SE CONTINUA VIGILANCIA MEDICA HASTA COMPLETAR 48 HORAS.

**PLAN**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

| | |
|---|---|
| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |

**Profesional:** GOMEZ MEJIA CARLOS ARTURO
**Especialidad:** GINECOLOGIA
**R.M:** 11705

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 16** **01/10/2018 20:26:14** **Cama:315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP A LAS 00+23 DEL 30.09.18. 2. G2P2M1V1. 3. PUERPERIO MEDIATO. 4. RECIEN NACIDO EN UCIN. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERANDO VIA ORAL.

**OBJETIVO**

SV: TA: 120/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20 RPM, T°: 36°C, SATO2: 97%. PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TORAX SIMETRICO, MAMAS NO INDURADAS, SECRETANTES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O INFECCION LOCAL, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, NO FETIDOS, NO COAGULOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN ALTERACIONES. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE EN POP CESAREA POR DETENCION DE LA DILATACION Y EL DESCENSO EN PUERPERIO MEDIATO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, UTERO TONICO CON ESCASO SANGRADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, ADECUADA EVOLUCION PUERPERAL, CONTINUAR VIGLANCIA HOSPITALARIA HASTA COMPLETAR 24 DE OBSERVACION.

**PLAN**

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. VIGILANCIA DEL SANGRADO VAGINAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES.

| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |
|---|---|

**ORDENES MEDICAS**

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. VIGILANCIA DEL SANGRADO VAGINAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | Z392 | Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA |
| Presuntivo | O821 | O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA |

**Profesional:** GOMEZ MEJIA CARLOS ARTURO
**Especialidad:** GINECOLOGIA
**R.M:** 11705

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 17** **02/10/2018 0:45:37**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

☐ Confuso ☐ Desorientado ☑ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida

☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad

☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

☐ Limitación funcional (Plejías) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☐ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

☐ Indigenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

☐ Caidas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio

☐ Parálisis ☑ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado

☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

| **Puntaje Obtenido:** | **4** |
|---|---|

**INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE**

| Nivel | Puntos | Código de Colores/Semaforo |
|---|---|---|
| **Alto Riesgo** | **8 a 15** | |
| **Mediano Riesgo** | **3 a 7** | **AMARILLO** |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 2** | |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

BARANDAS LATERALES ARRIBA. INDICAR AL PACIENTE FACTORES QUE LE PUEDEN DESENCADENAR ALGUNA CAIDA Y ASI MISMO EVITAR.. DEAMBULACION ASISTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y O FAMILIAR.. VALORAR ESCALA RIESGO DE CAIDA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Quirúrgicos CESAREA

---

**Profesional:** ORTIZ CETINA LEIDY ESMERALDA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 1105614067

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | **Identificación:** | 1114401729 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** 23 Años \ 9 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 18** **02/10/2018 8:41:03** **Cama:315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | | **Teléfono Resp:** | |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 1920924 **Fecha:** 29/09/2018 19:42:46 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION OBSTETRICIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP A LAS 00+23 DEL 30.09.182. G2P2M1V13. PUERPERIO MEDIATO PARTO POR CESAREA4. RECIEN NACIDO EN UCIN. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERANDO VIA ORAL.

**OBJETIVO**

SV: TA: 120/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20 RPM, T°: 36°C, SATO2: 97%. PACIENTE PACIENTE SECUNDIGESTANTE EN PUERPERIO MEDIATO PARTO POR CESAREA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EVOLUCIONANDO SATISFACTORIAMENTE, AFEBRIL,CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TA: 110/80, FC: 78 X MINUTO,FR: 18 X MINUTO TORAX: SIMETRICO, MAMAS NO INDURADAS, SECRETANTES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN :BLANDO, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O INFECCION LOCAL, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL. GENITALES: NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, NO FETIDOS, NO COAGULOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN ALTERACIONES. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE , VALORADA CON G/O DE TURNO ORDENA SALIDA CON FORMULA CONTROL Y RECOMENDACIONES

**PLAN**

SALIDA

| | |
|---|---|
| **ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** | |

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Quirúrgicos | CESAREA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Definitivo | O821 | O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | POSOLOGIA |
|---|---|---|
| 30 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS VIA ORAL |
| 30 | SULFATO FERROSO 200 MG TABLETA RECUBIERTA | TOMAR 1 TABELTA CADA DIA VIA ORAL |
| 30 | IBUPROFENO 400 MG TABLETA RECUBIERTA | TOMAR 1 TABLETA CADA DIA VIA ORAL |
| 1 | | 1.CITOLOGIA VAGINAL EN 4 MESES |
| | | 2.PLANIFICACION FAMILIAR POR SU EPS |
| | | 3.RETIRAR PUNTOS EN 10 DIAS |
| | | 4.CONTROL POSPARTO EN 10 DIAS POR SU EPS |

# EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

**Nº Historia Clínica:** 1114401729

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ | | | **Identificación:** | 1114401729 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/diciembre/1994 | **Edad a la fecha del folio:** | 23 Años \ 9 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MANZANA D CASA 22 LAS DELICIAS | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** BARRERO RENDON FERNANDO ALBERTO
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 63063695

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 1** **30/09/2018 2:28:31** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | CIRCUITO RESPIRATORIO NEONATAL CON CAL/TO Y CAMARA (RT 265) | VENTILACION MECANICA |
| 1 | TUBO DE SUCCION 3M | VENTILACION MECANICA |
| 1 | LINER SUCCION 1000 CC- CON GEL SOLIDIFICANTE | VENTILACION MECANICA |
| 1 | SONDA DE SUCCION CERRADA N-8 NEONATAL | VENTILACION MECANICA |
| 4 | SONDA NELATON N-8 | VENTILACION MECANICA |
| 1 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | VENTILACION MECANICA |
| 6 | JERINGA 10 ML DESECHABLE | VENTILACION MECANICA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 2** **30/09/2018 2:34:56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

### DATOS DE LA MADRE

**Nombre** YILLIANA EDUBERLLY RIOS SANCHEZ **Edad** 23 **Años Tel Fijo** **Celular**

### MOTIVO DE LA CONSULTA

RECIEN NACIDO DE MADRE G:2 P:0 C:1 CON EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS REMITIDA DE HOSPITAL DE ALCALA CON TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, MADRE PRECESAREADA, CON REALIZACION DE CONTROLES PRENATALES # 7, CON PARACLINICOS DURANTE LA GESTACION ECOGRAFIA DE 1 TRIMESTRE 12 DE MARZO PARA 10.1 SEMANAS- ECOGRAFIA EMBARAZO DE 34 SEMANAS DEL 28-08-2018, LABORATORIOS: 29--02-2018 GLUCOSA EN AYUNAS 75, SEROLOGIA NO REACTIVA, HEMOGLOBINA 15.5 HTCO 30, VIH NO REACTIVO, RH O+, PARCIAL DE ORINA NORMAL HEMPATITIS B NEGATIVO. - ------ 5-06-2018 TOXO IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO, ----16-07 PRYO 68-107-115, SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NO REACTIVO. TRABAJO DE PARTO QUE PROGRESO DURANTE 6 HORAS CON DETENCION EN LA DILATACION Y EL DESCENSO POR LO CUAL LLEVAN A CESAREA, SE ADMINISTRA ANESTESIA RAQUIDEA, SE OBTIENE PRODUCTO A LA 12+23 DEL 30/09/18 CON APARENTE SUFRIMIENTO FETAL, MECONIO GRADO 2, HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, POR LO CUAL SE INICIA VPP POR 2 CICLOS CON FCF > 100 LPM, SIN RECUPERACION DE TONO NI COLOR, SE VERIFICA NUEVAMENTE FC < 100 LPM POR LO CUAL SE COLOCA TOT # 3.5, SE VE PASAR POR CUERDAS VOCALES, SE FIJA A 12 DE COMISURA LABIAL Y SE INGRESA A UCIN, INGRESA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOTONICO, CON RECUPERACION PARCIAL DE COLOR, CON JADEO, HIPOPERFUNDIDO, RUIDOS CARDIACOS VELADOS, CON PRESENCIA DE SOPLO SISTOLICO, FC > 100 LPM, SE CONECTA A VENTILADOR DE TRANSPORTE DADO NO DISPONIBILIDAD DE VENTILADORES EN LA UNIDAD, CON FIO2 AL 40%, CON SAO2 100%, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REVISA RX INICIAL DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA HIPERINSUFLACION DE HEMITORAX DERECHO,TUBO EN CARINA POR LO CUAL SE RETIRA 2 CM, PACIENTE HIPOPERFUNDIDO, SIN HIPOTENSION, Y EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PRESENCIA DE CAPUT. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CONVULSIONES, SS RX TORAX PORTATI, SS GASES ARTERIALES DE NEONATO (NO SE TOMAN GASES ARTERIALES DE MADRE) QUE REPORTAN PH 7, HCO3 8.8, LACTATO > 20, BE: -22 CON ASFIXIA PERINATAL, POR CONSIGUIENTE SE CONSIDERA PASO DE CATETER UMBILICAL FIJADO A 8 CON ADECUADO RETORNO, SE CONSIDERA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, SE INICIA FENOBARBITAL, SS PARACLINICOS, SE INICIAN LEV TOTALES A 70 CC/KG/DIA. PENDIENTE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Neonatal** | | | |

### ANTECEDENTES PREGESTACIONALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Embarazos** | 2 | **No Abortos Expontaneos** | 0 | **No. Hijos Vivos** | 2 | **No. Partos** | 0 |
| **Ultima Cesárea** | 30/09/18 | | | **Ectópico** | False | **Óbito** | False |
| **Escolaridad Padre** | | | | **Escolaridad Madre** | | | |
| **Estado Nutricional Madre** | Buena | **Tabaquismo** | NO | **Evolución** | | | |
| **Alcoholismo** | NO | **Evolución** | | | | | |
| **Toxicomanias** | NO | **Evolución** | | | | | |

### ANTECEDENTES PRENATALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RH Madre** | O Positivo | **Control Prenatal** | SI | **A partir de la Semana** | | | |
| **Alteraciones Durante Embarazo** | | **Oligohidramnios** | False | **Polihidramnios** | False | **Retraso CIU** | False |
| **Patologías Durante Embarazo** | **Rubeola** | False | **Toxoplasmosis** | False | **Citomegalovirus** | False | |

# HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pre Eclampsia** | False | **Eclampsia** | False | **Diabetes Gestacional** | False | **Diabetes Mellitus** | False |
| **Otra** | | | | | | | |
| **Fármacos Durante Embarazo** | | | | | | | |

## ANTECEDENTES INTRANATALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Parto** | Cesárea | **Atención Hospitalaria** | SI | **Resucitación** | SI |
| **Explique** | VPP + TOT | | | **Duración** | 6 Horas |

☐ Aplicación Fórceps ☐ Uso de Analgesia ☐ Uso de Anestesia ☐ Prolapso de Cordón Umbilical

☐ RPM ☐ Placenta Previa

| | |
|---|---|
| **Condiciones Liquido Amniótico** | CLARO CON GRUMOS |
| **Condiciones Placenta** | SCHULTZE COMPLETA |

## ANTECEDENTES POSTNATALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad Gestacional** | 38 | SGD por Capurro | **Apgar** | 1 Minuto | | **Silverman** | 0,0000 |
| **Alimentacion Neonato** | | | | | | | |
| **TSH Realizado** | SI | **Inmunizaciones** | | | | | |
| **Aplicación Vitamina K** | NO | | | | | | |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | DAD 10% 231 CC PASAR A 9.6 CC/HORA |
| 1 | DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | 5 MCG/KG/MIN |
| 1 | FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 33 MG CADA 12 HORAS (10 MG/KG/DOSIS) |
| 1 | APÓSITO PARA COBERTURA QUIRÚRGICA (AQUACEL) 15 x 15 | . |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21201 - TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL |

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TOMADO AP PORTATIL |

1 19698 - MAGNESIO COLORIMETRICO

| **RESULTADO EXAMENES** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | |
| DESCRIPCION: | MAGNESIO 1.55 | mg/dl | 1.8 | 2.4 |

1 19177 - CALCIO

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |

# HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION: | CALCIO 7.77 mg/dl Método: Colorimétrico Hombres: 8.5 10.1Mujeres de 1 a 10 Dias 7.6 10.4Mujeres de 10 Dias a 2 Años 9.0 11.0Mujeres de 2 a 12 Años 8.8 10.8Mujeres de 12 a 60 Años 8.4 10.2Mujeres de 60 a 90 Años 8.8 10.2Mujeres Mayores de 90 Años 8.2 9.6 |

1 19891 - SODIO

| **RESULTADO EXAMENES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | SODIO EN SUERO | 132.5 | mmol/L | 135 | 148 |

1 19792 - POTASIO

| **RESULTADO EXAMENES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | POTASIO EN SUERO | 4.2 | mmol/L | 3.5 | 5.3 |

1 19224 - CLORURO

| **RESULTADO EXAMENES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | CLORO EN SUERO | 101.2 | mmol/L | 98 | 107 |

1 19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

| **RESULTADO EXAMENES** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | | | |
| DESCRIPCION: | PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE | 0.31 | mg/dl | 0 | 0.5 | Método: Inmunoturbidimetría | |

1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo<br>Estudio Eritrocitario Recuento de Eritrocitos 5.04<br>x10^6 /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20.<br>x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3<br>Hemoglobina 17.1 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl<br>Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl<br>Hematocrito 50.9 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %<br>Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %<br>MCV (Volumen Corpuscular Medio) 101.0 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)<br>33.9 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 33.6 gr/dl 33.0<br>37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 15.3 x10^3/mm3 11.5 14.5Estudio Leucocitario<br>Recuento de Leucocitos 30.4 x10^3 /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)<br>% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 83.4 % 40.0 74.0%<br>Linfocitos 7.66 % 19.0 48.0% Monocitos 7.99 % 3.40 10.0%<br>Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.431 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.521<br>% 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares<br>Neutrófilos 25.3 # 1.90 7.6Linfocitos 2.32 # 0.9 5.2Monocitos 2.43 #<br>0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.131 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares<br>Basófilos 0.158 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de<br>Plaquetas 200.0 x10^3 /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 5.52 fL 5<br>10Plaquetocrito 0.110 % Ancho Distribucion Plaquetaria 19.1 fL<br>Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)<br>.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 71 % 40.0 74.0Linfocitos:<br>8 % 19.0 48.0Monocitos: 10 % 3.40 10.0Polimorfo<br>Nucleares Eosinofilos: 3 % 0.0 7.0Bandas: 8 % 0.0 1.0 |

1 19482 - GASES ARTERIALES

1 21301-1 - RADIOGRAFIA RX ABDOMEN SIMPLE -25%

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |

# HISTORIA CLINICA NEONATAL UCI

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION: | TOMADO AP PORTATIL |

1 21601 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION; UCI; RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR:

| **RESULTADO EXAMENES** | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TOMADO AP PORTATIL |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 3** **30/09/2018 2:34:59** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 2 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | GASES DE CONTROL |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 4** **30/09/2018 2:59:43**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 156 | **x min** | **FRS** | 0 | x min | **SP02** | 92 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 8 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

**Procedimiento III** 19482 GASES ARTERIALES

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

INGRESA BEBE PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN INCUBADORA DE TRANSPORTE CON PRESION POSITIVA MANUAL

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, HIPOTONICO, HIPOTERMICO, COLOR DE PIEL PALIDO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS.

**CONDUCTA**

SE PONE EN INCUBADORA Y SE CAMBIA LA FIJACION DEL TOT SE DEJA EN 12 CM POR SUGERENCIA DE LA PEDIATRA QUE LO TRASLADA, PACIENTE SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, HIPOTERMICO, EN VISTA DE QUE NO CONTAMOS CON UNIDAD NI VENTILADOR DISPONIBLE SE LEGA EN CONCENSO CON EL PEDIATRA DE TURNO PARA USAR EL VENTILADOR DE TRANSPORTE, CON PARAMETROS REGISTRADOS. PACIENTE HIPOTERMICO E HIPOTONICO, SE PUNCIONA EN DOS OCASIONES PARA MUESTRA DE GASES ARTERIALES, SE PROCESA LA MUESTRA CON REPORTE DE ACIDOSIS METABOLICA E HIPEROXIGENACION. RX CON HIPERINSUFLACION, TOT SOBREINSERTADO SE RETIRA DOS CENTIMETROS.PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL, SE DEJA CONECTADO A VENTILADOR DE TRANSPORTE. PENDIENTE VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 7 | **PC02** | 36 | **PA02** | 279 | **HC03** | 9 | **BE** | -22 | **SP02** | 99 | **PA02LFI02** | 697 |
| **D(A-a)02** | -1 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

ACIDOSIS METABOLICA CON HIPEROXIGENACION. LACTATO MAYOR A 20

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | Presión | | | **Modo** | SE CAMBIA POR SOLICITUD DE LOS DOCTORES | | | | | | | | |
| **FI02** | 40 | **VC** | 0 | **IMV** | 35 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | 12 | | | | |
| **PIM** | 16 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 1 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**LUEGO DE LA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DISMINUYE FIO2 A 35% Y SE RETIRA EL TOT HASTA DEJARLO FIJO EN 10 CM.**

**Profesional Responsable** 40093663 CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 5** **30/09/2018 8:27:58** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Remision

1.REMISION URGENTE A OTRA ISNTITUCINO DONDE CUENTEN CON VENTILADOR.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 6** **30/09/2018 12:09:37**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

F. NCTO: 30/09/18 1+03 AM
PESO NCTO: 3362 GRAMOS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON MEJORIA RESPECTO AL INGRESO, CON MEJORIA SIGNIFICATIVA EN GASES ARTERIALES.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3448 GRAMOSBALANCE HIDRICO EN 6 HRS +15.6 CC LIQUIDOS TOTALES 70 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 1.7 CC/KG/HORA. --HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 69/43 MMHG TAM 49-59 FC 137-123 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIAS 79 MG/DL, ---INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 37 GRADOS, PENDIENTE PARACLINICOS DE LAS 12 HORAS ----RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 30% PEEP 5 PIP 15 T.INS 0.40, CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, CON SO2 98% FRECUENCIA RESPIRATORIA 68 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON VENTILACION PULMONAR SIMETRICA, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA NORMOTENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. BAJO EFECTO DE FENOBARBTIAL . NO CONVULSIONES.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DE LA PERFUSION DISTAL, PACIENTE REGULANDO GLUCOSA, CON ADECUADO BALANCE HIDRICO Y GASTO URINARIO. NO HA CONVULSIONADO POR LO CUAL SE DECIDE SUSPENDER EL FENOBARBITAL. PACIENTE CONECTADO A VENTILADOR DE TRANSPORTE CON PARAMETRO BAJOS, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE REPORTAN PH 7.55 PCO2 18.2 PO2 130.1 HCO3 16.3 BE -6.2 BE -3 GLUCOSA 72 LACTATO 3.23, POR LO CUAL SE DECIDE EXTUBACION Y VIGILAR EVOLUCION. SE LE EXPLICA ALOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA

**PLAN**

SUSPENDER FENOBARBITAL, NADA VIA ORAL, LIQUIDOS TOTALES 70 CC/KG/DIA EXTUBACION PROGRAMADA

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PESO: 3362 GRAMOS1. HOSPITALIZAR UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 12. EXTUBACION PROGRAMADA/TERAPIA RESPIRATORIA3. NADA VIA ORAL/SOG A LIBRE DRENAJE4. LEV DAD 10% 231 CC PARA PASAR A 9.6 CC/HORA ( LT 70 CC/KG/DIA)5. DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN6. SUSPENDER FENOBARBITAL 7. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS8. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL ( 30/09/18)9. PENDIENTE REMISION 10. CSV AC11. MONITOREO CONTINUO. 12. GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. 13. INCUBADORA SERVONCONTROL

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | 5 MCG/KG/MIN |
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | DAD 10% 231 CC PASAR A 9.6 CC/HORA (LT 70 CC/KG/DIA) |
| 1 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | VENTILACION MECANICA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 7** **30/09/2018 13:23:14**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 145 | **x min** | **FRS** | 39 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

7+00 RECIBO PACIENT E EN IMCUBADORA CONSOPORTE VENTILATORIO CON TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 FIJO EN 10CM EN COMISURA LABIAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR SIMETRICO++ RONCUS QUE MEJORAN CON LA TERAPIA

**CONDUCTA**

9+00SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION+VIBRACION+ ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO+LAVADO NASAL SE OBTIENEN SECRESIONES MUCOIDES CON RESTOS DE MECONIO EN MODERADA CANTIDAD

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 754 | **PC02** | 19 | **PA02** | 136 | **HC03** | 16 | **BE** | -6 | **SP02** | 99 | **PA02LFI02** | 272 |
| **D(A-a)02** | 146 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 35 | **VC** | 0 | **IMV** | 30 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 15 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 6 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 41944315 MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 8** **30/09/2018 13:25:20** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | PAR CONTROL DE GASES |
| 1 | AMBU NEONATAL DESECHABLE | PARAVENTILACION |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 9** **30/09/2018 13:31:13**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 142 | x min | **FRS** | 69 | x min | **SP02** | 95 | % | **Temperatura** | 0 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN INCUBADORA CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS REGISTRADOS EN FORMATO ,ASISTIENDO AL VENTILADOR E IRRITABLE

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR SIEMTRICO SIN AGREGADOS

**CONDUCTA**

SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SE OBTIENEN SECRESIONES MUCOIDES Y SE REALIZA EXTUBACION PROGRAMADA PTE QUE TOLERA EL TTO QUEDA CON CANULA NASAL A 0.5LTS CON SATURCON MAYOR A 0.5LTS

**EDUCACIÓN**

SE TOMAN GASES DE ARTERIA RADIAL DERECHA EN UNA PUNSION

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 8 | **PC02** | 19 | **PA02** | 136 | **HC03** | 16 | **BE** | -6 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 272 |
| **D(A-a)02** | 146 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 35 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 14 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 5 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 41944315 MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 10** **30/09/2018 15:39:11** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21201 - TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | PORTATIL |

1 21602 - PORTATILES CON FLUOROSCOPIA YO INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO; AGREGAR:

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | PORTATIL |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 11** **30/09/2018 16:09:18**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA TARDE

F. NCTO: 30/09/18 1+03 AM
PESO NCTO: 3362 GRAMOS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON MEJORIA RESPECTO AL INGRESO, EN EL MOMENTO LUCE EN MEJOR ESTADO GENERAL, ROSADO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON MEJORIA SIGNIFICATIVA EN GASES ARTERIALES. NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3448 GRAMOSBALANCE HIDRICO EN 6 HRS +15.8 CC LIQUIDOS TOTALES 70 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 1.5 CC/KG/HORA. --HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 64/38 MMHG TAM 45 FC 155 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIAS 100 MG/DL, ---INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 36.7 GRADOS, PENDIENTE PARACLINICOS DE LAS 12 HORAS ----RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE OXIGENO, CON FIO2 0.2 % , CON SO2 LIMITROFE% EPISODIO DE DESATURACIO HASTA 28, CON 2 EPISODIOS DE APNEA, FRECUENCIA RESPIRATORIA 60 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTIOLACION DERECHA NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA NORMOTENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. NO CONVULSIONES.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO INFUSION DE DOPAMINA A 5 MKG/KG/MIN, CON MEJORIA DE LA PERFUSION DISTAL, PACIENTE REGULANDO GLUCOSA, CON ADECUADO BALANCE HIDRICO Y GASTO URINARIO. PACIENTE QUIEN AL INGRESO REQUERIO IOT POR AUSENCIA DE ESFUERZO RESPIRATORIO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN VENTILADOR DE TRANSPORTE, EN HORAS DE LA MAÑAAN SE EXTUBO PACIENTE POSTERIOR A REALIZACION DE GASES ARTERIALES CON NOTABLER MEJORIA RESPECTO A INGRESO, SE INICIA CANULA NASAL DE OXIGENO, INICIALMENTE CON ADECUADA RESPUIESTA, SIN EMBARGO DURANTE LVALORACION DE PACIENTE EN RONDA DE LA TARDE, CON DESATURACION DE OXIGENO HASTA 28-32%, CON 2 EPISODIOS DE APNEA, PALIDEZ GENERALIZADA, A LA AUSCULTACION CON HIPOVENTILACION PULMOANR DERECHA, POR LO CUAL SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX, NO SE EVIDENCIAN INFILTRADOS, NO CONSOLIDACIONES, NO NEUMOTORAX, SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA, VIGILANCIA CLINICA ESTRICA, EN CASO DE NUEVO EPISODIO DE APNEA SE CONSIDERARA NUEVAMENTE REALZIAR INTUBACION, POR EL MOMENTO NO SE SUSPENDE TRAMITSE DE REMISION (INICIADOS POR NO DISPONIBILIDAD DE VENTIALDOR) , SE LE EXPLICA ALOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

-SUSPENDER FENOBARBITAL- OXIGENO POR CANULA NASAL, SI NUEVO EPISODIO DE APNEA CONSIDERAR REALZIAR NEUVAMENTE INTUBACION OROTRAQUEAL- POR EL MOMENTO NO SE SUSPENDEN TRAMITES DE REMISION- VIGILANCIA DE APTRON RESPIRATORIO ESTRICA- PENDIETNE PARACLINCOS DE 12 HORAS DE VIDA.

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 12** **30/09/2018 16:14:38** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19482 - GASES ARTERIALES |

MFama

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 13** **30/09/2018 16:56:36**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PACIETNE CON DX ANOTADOS, QUIEN SE EXTUBO A LAS 12+00 CON PSOTERIOR PASO A CANULA NASAL DE OXIGENO, DURANTE LA TARDE EN RONDA MEDICA PACIENTE QUIEN PRESENTA DESATURACION DE OXIGENO, PAUSAS RESPIRATORIAS, 2 EPISODIOS DE APNEA, CON PSOTERIOR RECUPERACION DE ESFUERZO RESPIRATORIO Y SATURACION D EOXIGENO, A LA AUSCULTACION SE EVIDENCIA HIPOVENTILACION ENHEMITORAX DERECHO, SE SOLICITA RX DE TORAX QUE DESCARTA NEUMOTORAX, NO PROCESO CONSOLIDATIVO, SE INICIA TERAPIA FISICA Y VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO, SE RECIBE LLAMADO DE TERAPEUTA APROXIMADAMENTE A LAS 16+00 QUIEN INDICA PACIENTE NUEVAMENTE CON EPISODIO DE DESATURACION, FRIALDAD DISTAL, CIANOSIS GERNERALIZADA, NUEVOS EPISODIOS DE APNEA, POR LO CUAL SE INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE PASA TUBO OROTRAQUEAL 3.5, SE FIJA A 10.5 CM, CON RECUPERACION POSTERIOR DE COLOR, SATURACION ADECUADA, SE EVIDENCIA COLUMNA DE AIRE, AMBOS CAMPOS PULMONARES EXAPNSIBLES, CON ADECUADA SATUACION, SE FIJA TUBO A COMISURA LABIAL, Y SE ACOPLA A VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE, DADO NO DISPONBIIDAD DE MAS VENTILADORES EN LA INSITUCION, SE INDICA 2MCG/KG/MIN FENANYL, SE CONTINUA CON TRAMITSE URGENTES DE REMISION

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 14** **30/09/2018 16:57:40** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 0.35 MG |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 15** **30/09/2018 17:15:20** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21201 - TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TORAX PORTATIL |

1 21602 - PORTATILES CON FLUOROSCOPIA YO INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO; AGREGAR:

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TORAX PORTATIL |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 16** **30/09/2018 19:04:27**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 145 | **x min** | **FRS** | 45 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

16+00 PTE QUE PRESENTA APNEA CON DESATURACION

**ANALISIS**

A LA A USCULTACION MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

**CONDUCTA**

SE ESTIMULA PAIENTE NO RECUPERA PEDIATRA D E TURNO DECIDE INTUBAR . SE ASISTE INTUBACION CON TTO 3.5 FIJO EN 10.5 S E AUSCULTA SIEMTRICO Y S E CONECTA A VENTILADOR D E TRASPORTE CONTINUA RMICION POR NO TENR VENTILACION HUMEDA Y TIBIA

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 35 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 13 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 5 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | | | **SUSPIRO** | 0 | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 17** **30/09/2018 21:39:39** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

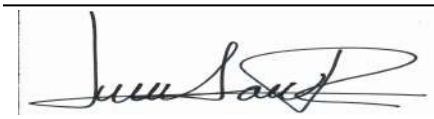
Hospitalizacion

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | SE CAMBIA SOLUCION SALINA PARA HIGIENEDE VIA AEREA. |
| 1 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | TOMA DE MUESTRA. |
| 1 | HUMIDIFICADORES DESECHABLES DE OXIGENO | SE CAMBIA DE SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA. |
| 1 | CANULA NASAL NEONATAL | SE CAMBIA DE SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA. |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |



**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 18** **30/09/2018 22:09:20**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE QUE PRESENTO DETERIORO RESPIRATORIO, SE CONSIDEAR QUE PUEDA CURSAR CON APNEAS DE ORIGEN CENTRAL.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3448 GRAMOS--------BALANCE HIDRICO EN 12 HRS +59 CC LIQUIDOS TOTALES 70 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 1 CC/KG/HORA. --HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 85/54 MMHG TAM 62-63 FC 158-135 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIAS 100 MG/DL, ---INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 36.3 GRADOS, SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO----RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 35% CON SO2 99% FRECUENCIA RESPIRATORIA 57 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON VENTILACION PULMONAR SIMETRICA, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA NORMOTENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. NO CONVULSIONES.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE DOPAMINA, CON VENTILACION MECANICA, PERO CON VENTILADOR DE TRANSPORTE, PENDIENTE REMISION URGENTE, DE CENTRAL DE REFERENCIA INFORMAN QUE LA EPS AUN NO HA LOGRADO SITIO DE REMISION. PACIENTE QUE SOLO TOLERO 4 HORAS DE EXTUBACION, REQUIRIO REINTUBACION HOY A LAS 16+00, YA QUE PRESENTO PAUSA RESPIRATORIA ASOCIADA A DESATURACION, FRIALDAD DISTAL, CIANOSIS GERNERALIZADA. PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS DE LAS 12 HORAS DE VIDA ASI HEMOGRAMA LEUCOCITOS 30400 NEUTROFILOS 71% LINFOCITOS 8% MONOCITOS 10% EOSINOFILOS 3% BANDAS 8% HGB 17.1 GR/DL HTO 50.9% PCR 0.31 SODIO 132.5 POTASIO 4.2 CLORO 101 CALCIO 7.7 MAGNESIO 1.55 , PACIENTE CON HEMOGRAMA CON PARAMETROS DE RANGO NORMAL ALTO, POR LO CUAL SE SOLICITA PARA MAÑANA HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL, ADEMAS CON HIPONATREMIA E HIPOCALCEMIA LEVE, POR LO CUAL SE INICIA ELECTROLITOS EN LEV DE BASE. PACIENTE QUE REQUIERE URGENTE REMISION A UNA INSTITUCION QUE CUENTE CON VENTILADOR NEONATAL. FAMILIA ENTERADA DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, PACIENTE EN UCI POR ESTARCON VENTILACION MECANICA.

**PLAN**

CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADOPENDIENTE REMISION URGENTE A INSTITUCION QUE CUENTE CON VENTILADOR

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

PESO : 3362 GRAMOS1. LEV ASI:DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA2. TOMAR MAÑANA 6 AM, HEMOGRAMA, PCR Y ELECTROLITOS3. ROM

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | PESO : 3362 GRAMOS<br>1. LEV ASI:<br>DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)<br>NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)<br>KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)<br>G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)<br>TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |
| 1 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | PESO : 3362 GRAMOS<br>1. LEV ASI:<br>DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)<br>NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)<br>KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)<br>G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)<br>TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |
| 1 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | PESO : 3362 GRAMOS<br>1. LEV ASI:<br>DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)<br>NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)<br>KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)<br>G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)<br>TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |
| 1 | GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | PESO : 3362 GRAMOS<br>1. LEV ASI:<br>DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)<br>NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)<br>KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)<br>G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)<br>TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION: | HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo<br>Estudio Eritrocitario Recuento de Eritrocitos 4.44<br>x10^6 /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20.<br>x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3<br>Hemoglobina 15.4 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl<br>Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl<br>Hematocrito 44.2 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %<br>Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %<br>MCV (Volumen Corpuscular Medio) 99.7 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)<br>34.8 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 34.9 gr/dl 33.0<br>37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 15.4 x10^3/mm3 11.5 14.5Estudio Leucocitario<br>Recuento de Leucocitos 21.6 x10^3 /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)<br>% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 74.6 % 40.0 74.0%<br>Linfocitos 14.8 % 19.0 48.0% Monocitos 9.86 % 3.40 10.0%<br>Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.271 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.472<br>% 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares<br>Neutrófilos 16.1 # 1.90 7.6Linfocitos 3.20 # 0.9 5.2Monocitos 2.13 #<br>0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.058 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares<br>Basófilos 0.102 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de<br>Plaquetas 204.0 x10^3 /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 5.66 fL 5<br>10Plaquetocrito 0.115 % Ancho Distribucion Plaquetaria 18.8 fL<br>Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)<br>.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 74 % 40.0 74.0Linfocitos:<br>20 % 19.0 48.0Monocitos: 4 % 3.40 10.0Bandas: 2<br>% 0.0 1.0 |

1 19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

| RESULTADO EXAMENES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | | |
| DESCRIPCION: | PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE | 0.52 | mg/dl | 0 | 0.5 | Método: Inmunoturbidimetría |

1 19891 - SODIO

| RESULTADO EXAMENES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | SODIO EN SUERO | 135.4 | mmol/L | 135 | 148 |

1 19792 - POTASIO

| RESULTADO EXAMENES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | POTASIO EN SUERO | 4.9 | mmol/L | 3.5 | 5.3 |

1 19224 - CLORURO

| RESULTADO EXAMENES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | CLORO EN SUERO | 104.9 | mmol/L | 98 | 107 |

1 19177 - CALCIO

| RESULTADO EXAMENES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | | | |
| DESCRIPCION: | CALCIO | 9.00 | mg/dl | Método: Colorimétrico | | Hombres: | |
| | | | 8.5 | 10.1Mujeres de 1 a 10 Dias | | 7.6 | 10.4Mujeres de 10 Dias a 2 |
| | Años | | | 9.0 | 11.0Mujeres de 2 a 12 Años | 8.8 | 10.8Mujeres de |
| | 12 a 60 Años | | | 8.4 | 10.2Mujeres de 60 a 90 Años | | 8.8 |
| | 10.2Mujeres Mayores de 90 Años | | | 8.2 | 9.6 | | |

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 19** **01/10/2018 1:09:47**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 158 | x min | **FRS** | 62 | x min | **SP02** | 97 | % | **Temperatura** | 36 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 15 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN INCUBADORA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON SOPORTE VENTILATORIO NO ADECUADO YA QUE ESTA CON VENTILADOR DE TRANSPORTE, QUE NO HUMEDIFICA VIA AEREA Y TAMPOCO MEZCLA AIRE CON OXIGENO SI NO QUE APORTA SOLAMENTE OXIGENO, ACOPLADO, CON POBRES ESFUERZO RESPIRATORIO.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO SOBREAGREGADOS.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, HGIIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES POR TUBO Y POCA SIALORREA, SE CAMBIA VENTILADOR A VENTILADOR DRAGUER, DONDE YA SE PUEDE HUMEDIFICAR VIA AEREA, HAY MEZCLA DE AIRE Y OXIGENO Y PUEDO MONITORIZAR MECANIA VENTILATORIA. QUEDA CON MONITOREO COTNINUO.TOLERA PROCEDIMIENTO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 27 | **VC** | 0 | **IMV** | 30 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 10 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 20** **01/10/2018 6:46:54**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 142 | x min | **FRS** | 58 | x min | **SP02** | 88 | % | **Temperatura** | 36 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 15 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

02+30: ENCUENTRO PACIENTE CON SATURACIONES LIMITROFES 88%, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ANOTADOS EN FORMATO, HIPOACTIVO, PALIDO,

**ANALISIS**

QUE A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR RUDO EN ASCSPS, SIEMTRICO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, AFE, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE MEJORA PATRON RESPIRATORIO Y SATURA MAS DE 90%; QUEDA CON MONITORE CONTINUO, QUEDA ESTABLE.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 30 | **VC** | 0 | **IMV** | 30 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 10 | | | |
| **PIM** | 16 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 21** **01/10/2018 7:00:39**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 143 | x min | **FRS** | 52 | x min | **SP02** | 84 | % | **Temperatura** | 36 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 15 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN INCUBADORA, HIPOACTIVO, REACTIVO, CON COLORACION PALIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO, CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO, CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, DESATURADO, CON PARAMETROS DE VENTILADOR ANOTADOS EN FORMATO.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUDO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, AFE, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES FLUIDAS ABUNDANTES POR TUBO, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, MEJORA SATURACIONES MAYORES A 90%, QUEDA CON MONITOREO CONTINUO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 30 | **VC** | 0 | **IMV** | 30 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 10 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 22** **01/10/2018 8:40:35** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19749 - NITROGENO UREICO |

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | NITROGENO UREICO EN SUERO | 14.79 | mg/dl | Hombres: | 8.0 |
| | 26.0Menores a 1 Año: | 2.0 | 4.0Mujeres | 7.0 | 20.0 |

| | |
|---|---|
| 1 | 19290 - CREATININA SUERO ORINA U OTROS |

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | CREATININA | 1.53 | mg/dL | Hombres | Mujeres |
| | | De 0 a 13 Años: | 0.20- 0.80 | 0.20 - 0.60 | Mayor de 13 |
| | Años: 0.80 - 1.30 | 0.60 - 1.00 | | | |

| | |
|---|---|
| 1 | 19933 - TRANSAMINASA OXALACETICA ASA |

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA - AST | 116.0 | U/L | 5 | 34 |
| | Hombres Mujeres | | De 1 Dia Nacido : | 0 - 109 | 0 - 109 |
| | | | De 6 a 180 Dias : | 0 - 77 | 0 - 77 |
| | De 180 Dias a 1 Año : 0 - 82 | 0 - 82 | De 1 a 3 Años : | 0 - 48 | 0 - 48 |
| | | | De 4 a 6 Años : | 0 - 36 | 0 - 36 |
| | De 7 a 12 Años : | 0 - 47 | 0 - 47 | | |
| | De 13 a 17 Años : | 0 - 29 | 0 - 25 | | |
| | Mayor de 17 Años : | 0 - 37 | 0 - 32 | | |
| | Adultos : | 15- 37 | 15- 37 | | |

| | |
|---|---|
| 1 | 19934 - TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT |

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA-ALT | 95.3 | U/L | Menor de 1 Dia : | |
| | 0 | 31De 2 a 5 Dias : | | 0 | 49De 6 a 180 Dias : |
| | 0 | 150De 181 Dias a 1 Año : | | 0 | 54De 1 a 3 Años : |
| | 0 | 33De 4 a 6 Años : | | 0 | 29De 7 a 12 Años : |
| | 0 | 39Adultos : | 12 78 | | |

| | |
|---|---|
| 1 | 19285 - CREATINCINASA FRACCION MB |

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | |
| DESCRIPCION: | CK-MB CREATIN FOSFOQUINASA | 220.6 | U/L | 0 | 24FRACCION CARDIACA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 23** **01/10/2018 10:29:52** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21601 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION; UCI; RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR: |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TORAX PORTATIL AP EN EL SERVICIO |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 24** **01/10/2018 10:36:22** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21201-1 - RADIOGRAFIA TORAX( PA O PA Y LATERAL) REJA COSTAL - 25% |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TORAX PORTATIL AP EN EL SERVICIO |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 25** **01/10/2018 11:18:21** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19482 - GASES ARTERIALES |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 26** **01/10/2018 12:35:42** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
PESO: 3362 GRAMOS
1. HOSPITALIZAR UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1
2. VENTILACION MECANICA INVASIVA/TERAPIA RESPIRATORIA
3. NADA VIA ORAL/SOG A LIBRE DRENAJE
4. LEV ASI:
DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)
NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)
KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)
G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)
TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA (LT 80 CC/KG/DIA)
5. DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN
6. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL (FI: 30/09/18)
7. SE SUSPENDE REMISION
8. CSV AC
9. SS AMONIO
10.RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA
11. SS VALORACION POR NEUROPEDIATRIA

9. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG
10. GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS.
11. INCUBADORA SERVONCONTROL
12. SS RX DE TORAX PORTATIL
13. SS PARACLINICOS DE CONTROL, PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y HEPATICA, CPK

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | PESO : 3362 GRAMOS1. LEV ASI:DAD 10% 242 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |
| 1 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | PESO : 3362 GRAMOS1. LEV ASI:DAD 10% 242 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | PESO : 3362 GRAMOS1. LEV ASI:DAD 10% 242 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)KATROL 3.3 CC (2 MEQ/KG/DIA)G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 27** **01/10/2018 14:05:38** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19063 - AMINOACIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA |
| 1 | 19065 - AMINOACIDOS EN SANGRE POR CROMATOGRAFIA |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 28** **01/10/2018 15:15:24**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 0 | **x min** | **FRS** | 0 | x min | **SP02** | 99 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

10:00 Paciente estable en cuidado critico en incubadora, afebril, rosado, activo,reactivo en ventilación mecánica invasiva convencional, expansion simetrica. acoplado.

**ANALISIS**

Hipoventilación bilateral

**CONDUCTA**

Se realiza leve aceleración de flujos y permeabilidad de via aerea se obtiene por tubo moderada cantidad de secrecioón mucoblanquesina y por boca escasa hialina, se cambia de posición, se toma muestra de sangre arterial unica puncion.

**EDUCACIÓN**

Sin complicaciones, estable

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 8 | **PC02** | 19 | **PA02** | 11 | **HC03** | 15 | **BE** | -8 | **SP02** | 99 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 28 | **VC** | 0 | **IMV** | 35 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 10 | | | |
| **PIM** | 19 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 6 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Se aumenta 0.5 Peep por ordne medica**

**Profesional Responsable** 52842533 MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 52842533

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 29** **01/10/2018 18:18:16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 0 | **x min** | **FRS** | 0 | x min | **SP02** | 98 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

### AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

### PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

### EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

16:40 Paciente estable en cuidado critico e incubadora, dormido, toco muscular debil, afebril, reactivo en ventilación mecánica invasiva convencional, expansion simetica.

**ANALISIS**

A la auscultación roncus bilaterales

**CONDUCTA**

Se realiza permeabilidad de va aerea se encuentra por tubo abudante cantidad de secrecion mucoide, se cambia de posición.

**EDUCACIÓN**

Tolera procedimiento, estable.

### GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 | | |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

### PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 151802030037 | JERINGA DE GASES CALIBRE 23G 1 | 1 |

**Profesional:** MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 52842533

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 30** **01/10/2018 18:10:34**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA-TARDE DR. LOPEZ, DR. RIOS Y DR. VERA

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 1 DIA
DH: 1 DIA

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO
3. COMPROMISO MULTISISTEMICO.

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON COMPROMISO MULTISISTEMICO HIPOXICO-ISQUEMICO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3376 GRAMOS----------HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 78/31 MMHG TAM 52-58 FC 154-153 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA 87 MG/DL, ---INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 37.1 GRADOS, SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO----RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 27% CON SO2 98% FRECUENCIA RESPIRATORIA 60 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON VENTILACION PULMONAR SIMETRICA, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION NEGATIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. NO CONVULSIONES. HIPERTONO

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE INOTROPIA. CON FC Y TA ESTABLES, REGULANDO GLUCOSA, CON VENTILACINO MECANICA, CON APORTE AL VENTILADOR. PACIENTE SIN DETERIORO INFECCIOSO, CON PARACLINICOS DE CONTROL, HEMOGRAMA Y PCR NEGATIVOS, NO CRITERIOS PARA SEPSIS. PERO CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL, HEPATICA Y MIOCARDICA ALTERADAS, POR LO CUAL SE CONSIDERA COMPROMISO MULTISISTEMICO. NO SE INICIA NUTRICION PARENTERAL CON INSUFICIENCIA RENAL, SE SUSPENDE KATROL DE LOS LEV. SE CORRIGIO HIPONATREMIA Y HIPOCALCEMIA. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR ESTAR CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. PACIENTE QUE SE CONSIDERA ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SARNAT 2. SE ORDENA TOMAR RMN CEREBRAL SIMPEL A LA SEMANA DE VIDA. SE LE EXPLICA A LA MADRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PESO: 3362 GRAMOS1. HOSPITALIZAR UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 12. VENTILACION MECANICA INVASIVA/TERAPIA RESPIRATORIA3. NADA VIA ORAL/SOG A LIBRE DRENAJE4. LEV ASI:DAD 10% 239 CC (TIG 4.9 MG/KG/MIN)NATROL 6.7 CC (4 MEQ/KG/DIA)G. CALCIO 6.7 CC (200 MG/KG/DIA)TOTAL 256 CC, PASAR A 10.6 CC/HORA (LT 80 CC/KG/DIA)5. DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN6. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL (FI: 30/09/18)7. SE SUSPENDE REMISION8. CSV AC9. SS AMONIO 10.RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA11. SS VALORACION POR NEUROPEDIATRIA12. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG13. GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. 14. INCUBADORA SERVONCONTROL15. SS RX DE TORAX PORTATIL16. SS PARACLINICOS DE CONTROL, PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y HEPATICA, CPK

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

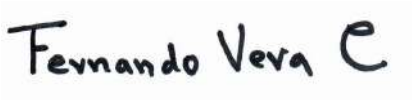
| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 39153 - EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA |



**Profesional:** VERA CASTRO FERNANDO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 399884

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 31** **01/10/2018 21:10:18** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

1. FENOBARBITAL AMPOLLA 40 MG, APLICAR 8.4 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 5 MG/KG/DIA)
2. ROM

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 3 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | 8.4 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

Nancy Cabeza

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dia | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 32** **01/10/2018 23:10:41** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

1. FENOBARBITAL, COLOCAR UNA DOSIS DE 8.4 MG IV AHORA
2. ROM

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | COLOCAR NUEVA DOSIS DE FENOBARBITAL 8.4 MG IV AHORA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 33** **01/10/2018 23:10:05**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 1 DIA
DH: 1 DIA

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO
3. COMPROMISO MULTISISTEMICO.

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON MOVIMIENTOS DE PEDALEO, SE CONSIDERA CONVULSION NEONATAL

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3376 GRAMOS----------BALANCE HIDRICO EN 12 HORAS -9.6 CC LIQUIDOS TOTALES 130 CC/Kg/dIA, GASTO URINARIO 2.8 CC/KG/HORA ----- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 86/49 MMHG TAM 53-66 FC 168-LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA 82 MG/DL, ---INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 37.4 GRADOS, SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO---RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 27% CON SO2 93% FRECUENCIA RESPIRATORIA 47 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON VENTILACION PULMONAR SIMETRICA, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, MINIMO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. CON MOVIMIENTOS DE PEDALEO Y REMEO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA,DE INOTROPIA. CON COMPROMISO MULTISISTEMICO, SECUNDARIO EVENTO HIPOXICO ISQUEMICO, SE EVIDENCIA ADEMAS MOVIMIENTOS DE PEDALEO Y REMEO, POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR FENOBARBITAL A 5 MG/KG/DIA. PACIENTE ADEMAS EN FALLA RENAL. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR ESTAR CON VENTILACION MECANICA.

**PLAN**

SE INICIA FENOBARBITAL A 5 MG/KG/DIA.

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 1 Día | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 34** **01/10/2018 23:48:38**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PACIENTE CONTINUA CON MOVIMIENTOS DE REMEO Y PEDALEO, SE DECIDE COMPLETAR IMPREGNACION CON FENOBARBITAL A 20 MG/KG Y CONTINUAR A 5 MG/KG/DIA

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

PESO: 3.362 GRAMOS1. FENOBARBITALAMPOLLA, COMPLETAR IMPREGNACION A 20 MG/KG/DOSIS, COLOCAR 50 MG IV DOSIS UNICA Y CONTINUAR A 8.4 MG IV CADA 12 HORAS2. ROM

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### MEDICAMENTOS

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | FENOBARBITALAMPOLLA, COMPLETAR IMPREGNACION A 20 MG/KG/DOSIS, COLOCAR 50 MG IV DOSIS UNICA Y CONTINUAR A 8.4 MG IV CADA 12 HORAS |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 35** **02/10/2018 1:25:19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 145 | **x min** | **FRS** | 38 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

19+00 RECIBO PACIENTE EN INCUBADORA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS REGISTRADOS EN FORMATO CON MOVIMIENTO DE PIES PEDALEO Y MANOS REMO

**ANALISIS**

QUE A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR RUDO EN ASCSPS, SIMETRICO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE MEJORA PATRON RESPIRATORIO Y SATURA MAS DE 91%; QUEDA CON MONITORE CONTINUO, QUEDA ESTABLE.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 25 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 7 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 36** **02/10/2018 6:37:37**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PACIENTE QUE CONTINUA CON EPISODIOS CONVULSIVOS A PESAR DE DOSIS DE FENOBARBITAL A 20 MG/KG, POR LO CUAL SE ORDENO MIDAZOLAM A 0.1 MG/KG/DOSIS,ADEMAS PACIENTE CON FIEBRE DE 38.8 GRADOS, SE REALIZO MEDIOS FISICOS Y SE PASO DE INCUBADORA A CUNA, PERO SIGUE CON TEMPERATURA DE 38.6 GRADO, SE ORDENA DOSIS DE DIPIRONA A 20 MG/KG/DOSIS, SE CONSIDERA QUE FIEBRE ES DE ORIGEN CENTRAL. SE COMENTARA CON NEONATOLOGO.

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

1. DIPIRONA AMPOLLA, APLICAR 67 MG IV DOSIS UNICA. 2. ROM

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

### MEDICAMENTOS

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 67 MG IV DOSIS UNICA. |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 37** **02/10/2018 6:48:26**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 165 | **x min** | **FRS** | 68 | x min | **SP02** | 92 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE CONTINUA EN INCUBADORA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS REGISTRADOS EN FORMATO CON MOVIMIENTO DE PIES PEDALEO Y MANOS REMO

**ANALISIS**

QUE A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR RUDO EN ASCSPS, SIMETRICO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE MEJORA PATRON RESPIRATORIO Y SATURA MAS DE 91%; QUEDA CON MONITORE CONTINUO, QUEDA ESTABLE.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 38** **02/10/2018 7:19:47**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOSEDAD: 2 DIADH: 2 DIADX:1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO3. COMPROMISO MULTISISTEMICO.PACIENTE EN ESTATUS CONVULSIVO.PESO HOY: 3376 GRAMOS---------- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS---METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA 82 MG/DL, --- INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 37.4 GRADOS, SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO----RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 27% CON SO2 93% FRECUENCIA RESPIRATORIA 47 RPM, TORAX CON AUMENTO DEL DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR, CAMPOS PULMONARES CON VENTILACION PULMONAR SIMETRICA, NO SOBREAGREGADOS--- GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, MINIMO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. CON MOVIMIENTOS DE PEDALEO Y REMEO CONTINUOS, QUE SE EXACERBAN CON LA ESTIMULACION. ANALISISPACIENTE CON DX ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA,DE INOTROPIA. CON COMPROMISO MULTISISTEMICO, SECUNDARIO EVENTO HIPOXICO ISQUEMICO, SE EVIDENCIA ADEMAS MOVIMIENTOS DE PEDALEO Y REMEO, QUE NO CEDEN CON EL USO DE FENOBARBITAL A 20 MG/KG Y ADEMAS USO DE MIDAZOLAM, SE ENCUENTRA EN ESTATUS CONVULSIVO, SE COMENTA CON NEONATOLOGO QUE ORDENA INICIAR LEVETIRECETAM.PLANSE INICIA LEVETIRACETAM 30 MG/KG/DIA CADA 8 HORAS

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

1. LEVETIRACETAM AMPOLLA 500 MG/5 CC, APLICAR 33 MG IV CADA 8 HORAS (DOSIS: 30 MG/KG/DIA)

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**MEDICAMENTOS**

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 3 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | APLICAR 33 MG IV CADA 8 HORAS |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 39** **02/10/2018 7:30:35** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
1.SS TAC DE CRANEO SIMPLE
2. AMPICILINA AMP 1 GR, APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS (150 mgkgdia)
3.GENTAMICINA AMP 80 MG, APLICAR 13,5 MG IV DIA
4.CEFOTAXIME AMP 1 GR, APLICAR 168 MG IV CADA 12 HORAS
5.CSV AC

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS |
| 1 | GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 13.5 MG IV DIA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21701 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CRANEO SIMPLE |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | ESTUDIO: TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE. Utilizando tomógrafo multicorte de 16 canales de última generación, se realizaron cortes axiales computarizados de 5 mm de grosor, desde la base del cráneo hasta el vertex, como se demuestra en la radiografía digital lateral, con los siguientes hallazgos:Diferenciación de la sustancia blanca y gris, con cefalohematoma parietal derecho y pequeña área hiperdensa contigua a la cisura sagital derecha.Se comprueba la homogeneidad del parénquima cerebral tanto de las estructuras supra como infratentoriales. El sistema ventricular y cisternal localizados en la línea media.No se observaron colecciones extra- axiales.Fosa posterior y IV ventrículo de aspecto normal.Amplitud de los espacios subaracnoideos tanto de la base como de la convexidad de características normales para el rango y la edad del paciente.La neumatización de seno etmoidal y mastoideo presenta su aspecto usual.Estructuras óseas sin evidencia de líneas de fractura. Tejidos blandos de aspecto normal.CONCLUSIÓN:SE ENVIAN PROYECCIONES PARA VALORACION POR MEDICO TRATANTE. |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 40** **02/10/2018 7:36:43** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

1. S.S HEMOCULTIVO

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19514 - HEMOCULTIVO |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | HEMOCULTIVO SERIADO MUESTRA 1<br>Informe Preliminar: NEG 20 HRS |

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19514-2 - HEMOCULTIVO |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | HEMOCULTIVO SERIADO MUESTRA 2<br>Informe Preliminar: NEG 20 HRS |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 41** **02/10/2018 8:33:21** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (2-10-18) (100 MG/KG/DIA) |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 42** **02/10/2018 10:06:28**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 156 | **x min** | **FRS** | 52 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

**Procedimiento III** 19482 GASES ARTERIALES

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

08+00 BEBE EN SERVOCUNA CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA FIO2 DE 30%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, EN ESTATUS CONVULSIVO, REMEO Y PEDALEO, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

**CONDUCTA**

SE ACOPLA AL VENTILADOR DE TRANSPORTE PARA TRASLADO A TAC, PACENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL BAJO SEDACION, TOLERA TRASLADO SIN INCONVENIENTES. SE TRASLADA A LA UNIDAD SE DEJA EN SERVOCUNA CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE CANTIDAD MODERADA DE SECRECION MUCUPURULENTA. SE PUNCIONA EN RADIAL IZQUIERDA PARA MUESTRA DE GASSES ARTERIALES LOS CUALES REPORTAN UNA ALCALOSIS RESPIRATORIA, SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS PARA UN CO2 IDEAL DE 35. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL TOLERANDO PROCEDIMIENTOS. PENDIENTE VIGILANCIA CONTINUA.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

PH 7,46 PCO2 26PO2 89.9HCO3 18.8 BE -5.2PAFI 359.6LACT 1.97Anion gap 13Hb 14.3

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | | Presión | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 30 | **VC** | 0 | **IMV** | 35 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | | 0 | | |
| **PIM** | 10 | **PMVA** | 7 | **PEEP** | 6 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | | 0 | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | | 0 | | | |

**OBSERVACION**

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 43** **02/10/2018 10:53:40** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | NUTRICION PARENTERAL NEO/PED 301-500ML | PESO 3.478 KG NTP ASI DAD 50 % 68 CC (7 MG/KG/MIN) A.A 10 % 67 CC ( 2GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 25 CC (1.5 GR/KG/DIA)NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 96.9 CC TOTAL 276 CC PASAR A 11.5 CC HORA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 44** **02/10/2018 11:10:13**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 2 DIA
DH: 2 DIA

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE QUE PRESENTO ESTATUS CONVULSIVO, SIN RESPUESTA A ESTIM,ULOS, CON EDEMA FACIAL Y CRANEO, DIURESIS POSITIVA, CON PICOS FEBRILES DESDE AYER EN LA NOCHE

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3376 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS POSITIVO (+ 81 CC), LIQUIDOS ADMINISTRADOS 278 CC, VOLUMEN TOTAL DIA 82 CC/KG/DIA, LIQUIDOS ELIMINADOS 197 CC, GASTO URINARIO 2.4 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 61/35 MMHG TAM 58-42 MMHG, FC 137-129 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON LEV CON TIG 5 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (80 MG/DL) ---INFECCIOSO: EN LA NOCHE CON PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.9 GRADOS, SE TOMAN HEMOCULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICO ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 25 % CON SO2 94 % FRECUENCIA RESPIRATORIA 60 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ---- RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. PRESENTO ESTATUS CONVULSIVO, HIPERTONO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DETERIORO CLINICO CON PRESENCIA DE ESTATUS CONVULSIVO QUE RESPONDE A DOSIS DE LEVETIRACETAM A 40 MG/KG/DOSIS, SE CONTINUA CON FENOBARBITAL A 7 MG/KG/DIA, CON POCA RESPUESTA A ESTIMULO TACTIL CON RETIRADA, SIN APERTURA OCULAR, NI MOVIMIENTOS ESPONTANEOS, DESDE AYER, TAC DE CRANEO CON EDEMA CEREBRAL Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, S.S VALORACION POR NEUROPEDAITRIA, EN LA NOCHE PICOS FEBRILES CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, MADRE REFIERE ANTECEDENTE DE ITU EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, SE DECIDE REALIZAR HEMOCULTIVOS E INICIO DE ESQUEMA ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, NO SE REALIZA PUNCION LUMBAR POR HALLAZGOS EN EL TAC DE CRANEO, S,S VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA, CON VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS BAJOS GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, SE REALIZAN MODIDICACIONES AL MODO DE VENTILACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON REQUERIMIENTO DE INOTROPIA CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, SE EXPLICA A LA MADRE EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, REFIERE COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE INOTROPICO, VENTILACION MECANICA, MONITOREO CONTINUO, NTP, NVO

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

FENOBARBITAL 7 MG/KG/DIA CADA 12 HORAS, S.S HEMOCULTIVOS, INICIAR MANEO ANTIBIOTICO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA E INFECTOLOGIA PEDIATRICA, SE INICIA NTP.

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3362 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. VENTILACION MECANICA INVASIVA/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. NADA VIA ORAL/SOG A LIBRE DRENAJE --- 4. SERVOCUNA --- 5. LEV ASI:DAD 10% 276 CC NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC PASAR A 11.5 CC/HORA (LT90 CC/KG/DIA) SUSPENDERAL INICIAR LA NTP ASI DAD 50 % 68 CC (7 MG/KG/MIN) A.A 10 % 67 CC ( 2GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 25 CC (1.5 GR/KG/DIA) NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 96.9 CC TOTAL 276 CC PASAR A 11.5 CC HORA --- 6. DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN --- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS --- 9. GENTAMICINA 13.5 MG IV CADA DIA ---10. FENOBARBITAL APLICAR 12 MG IV CADA 12 HORAS --- 11. S.S VALORACION POR NEUROPEDIATRIA E INFECTOLOGIA PEDIATRICA -- 12. CUIDADOS DE CATETER UMBILICAL (FI: 30/09/18) --- 12. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA --- 13. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 14. GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CSV Y AC --- 15. S.S TAC CRANEO SIMPLE, HEMOCULTIVOS --- 16. LEVETIRACETAM DOSIS UNICA DE 130 MG IV Y SUSPENDER

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 12 MG IV CADA 12 HORAS |
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | LEV ASI:DAD 10% 276 CC NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC PASAR A 11.5 CC/HORA (LT90 CC/KG/DIA) SUSPENDERAL INICIAR LA NTP |
| 1 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI:DAD 10% 276 CC NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC PASAR A 11.5 CC/HORA (LT90 CC/KG/DIA) SUSPENDERAL INICIAR LA NTP |
| 1 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI:DAD 10% 276 CC NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC PASAR A 11.5 CC/HORA (LT90 CC/KG/DIA) SUSPENDERAL INICIAR LA NTP |
| 1 | GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI:DAD 10% 276 CC NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC PASAR A 11.5 CC/HORA (LT90 CC/KG/DIA) SUSPENDERAL INICIAR LA NTP |
| 1 | DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | 5 MCG/KG/MIN |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19482 - GASES ARTERIALES |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 45** **02/10/2018 12:16:24** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21701-1 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CRANEO SIMPLE -25% |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 46** **02/10/2018 12:36:37** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 39153 - EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 47** **02/10/2018 15:56:53** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** .

**Subjetivo** INFECTO PEDIATRIA//

1 dia de vida

Sospecha de Sepsis neonatal/ APN severa: Sx convulsivo, fiebre de origen central?- Acidosis metabolica-

Manejo:
Ampicilina/Gentamicina FI: 02.10.18

Paraclinicos:
30.09.18: Leucos: 30.400, N: 83%, L: 7%, B. 8%, Hb: 17.1, Hcto: 50, Plaq: 200.000- PCR: 3.1 mg/lt
01.10.18: Leucos: 21.600, N: 74%, L: 14%, M: 9.8%, B: 2%, Hb: 15.4, hcto: 44.2, Plaq: 204.000, PCR: 5.1 mg/lt
Pendiente hemocultivos

**Respuesta:** Pcte neonato, en su segundo dia de vida, con APN severa, ya con desarrollo de Sx convulsivo, probable HTpulmonar en instrauracion. Interconsultan por aparicion de fiebre el dia de hoy y ademas HLG de ingreso con leucocitosis y bandemia. Sin embargo se han mantenido con PCR negativas, sin factores de riesgo asociados a infeccion. Por el momento sugiero escalar terapia a Cefotaxime/cefepime + Ampiclina, y en lo posible realización de PL(si no hay contraindicaciones), ademas toma de CH y PCR diarias. Sin embargo, si reactantes continuan negativos, HLG se normaliza, y cultivos son negativos alta probabilidad que se trate de fiebre de origen central secundaria a APN. Atentos a su evolicion

**Tratamiento:**
- Continuar Ampicilina
- Suspender gentamicina
- Inicio de cefotaxime/cefepime
- Pendiente cultivos de ingreso
- realizar PL sino existe contraindicacion
- Toma de PCR, CH diarios

**Diagnostico :** Diagnostico: P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

:

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** CALLE GIRALDO JUAN PABLO
**Especialidad:** INFECTOLOGIA
**R.M:** 9738439

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 48** **02/10/2018 18:07:54** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | GASIMETRIA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 49** **02/10/2018 18:17:29** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** RN DE 2 DIAS, EN EL MOMENTO NO ALERTABLE, CON RESPUESTA DE RETIRADA EN MM II Y DE SACUDIDA EN MM SS, FRNTE A ESTÍMULOS AVERSIVOS.
PUPILAS DISCÓRICAS, CON ESTRABISMO PARALITICO DIVERGENTE IZQUIERDO, CON OCULOCEFALICOS ASIMETRICOS, PUES HAY RESPUESTA EN OD, FONTANELA ABOMBADA, NO PULSATIL. TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO TEMPRAL DERECHA, Y SUBARACNOIDEA EN FOSA POSTERIOR. EDEMA GLOBAL CON DESAPARICION DE IMAGENES VENTRICULARES. CEFALOHEMATOMA FRONTO TEMPORAL DERECHO.

**Subjetivo** RN CON CONVULSIONES NEONATALES Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA Y EVIDENCIA DE EDEMA DE CUERO CABELLUDO

**Respuesta:** ENCEFALOPATIA HEMORRAGICA E ISQUEMICA CON STATUS ICTAL NEONATAL

**Tratamiento:** 1. FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA
2. LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 G/KG/DIA)

**Diagnostico :** Diagnostico: P101 - HEMORRAGIA CEREBRAL DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
1. FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA
2. LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 G/KG/DIA)

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** OBANDO POSADA MARIA TERESA
**Especialidad:** NEUROLOGIA PEDIATRICA
**R.M:** 114267-79

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 50** **02/10/2018 18:10:48**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE
PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 2 DIA
DH: 2 DIA

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, EN EL MOMENTO CON DIURESIS ADECUADA, CON REQUERIMIENTO INOTROPICO Y VENTILACION MECANICA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3478 GRAMOS******SIGNOS VITALES TA 53/28 MMHG TAM 39 FC 130 XMIN FR 42 XMIN T 36.6 ªC SATO2 95% FIO2 22% ********* BALANCE HIDRICO EN 10 HRS +35 CC LA 125 CC LE 90 CC *****GASTO URINARIO 2.2 CC/KG/HORA**********HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS --- INFECCIOSO: EN LA NOCHE CON PICO FEBRIL, NO LUCE TOXICO, SE TOMAN HEMOCULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICO ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 22 % CON SO2 SOSTENIDA 95%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. HEMATOMA EN CUERO CABELLUDO, PRESENTO ESTATUS CONVULSIVO E HIPERTONO EL DIA DE AYER. ******REPORTE DE PARACLINICOS CH LEUC 21.000 NEUT 74% LINF 20% MON 4% BANDAS 2% PLAQ 2 % PCR 0.52 TGO 116 TGP 95 NA 132 K 4.2 CALCIO 7.7 CK MB 220 CREAT 1.52 BUN 14.7 TSH 10.7 *******

**ANALISIS**

PACIENTE DE 2 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICO MENCIONADO, EN EL MOMENTO MAL PERFUNDIDO, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA PARAMETROS DE SOPORTE, INOTROPICO DOPAMINA 5 MCG /KG/MIN, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA INICIAR CEFOTAXIME Y SUSPENDER GENTAMICINA, SS VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.

**PLAN**

- INICIAR CEFOTAXIME 100 MG / KG / DIA, CADA 12 HORAS- SE SUSPENDE GENTAMICINA - RESTO IGUAL

**ORDENES MEDICAS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | CEFOTAXIME 1 GR POLVO PARA INYECCION | 100 MG/KG /DIA EN 2 DOSIS ( 170 MG IV CADA 12 HORAS) FI 02/10/2018 |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 51** **02/10/2018 19:40:38** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 52** **02/10/2018 21:10:34**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 2 DIA
DH: 2 DIA

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ASPIRACION DE MECONIO
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES HIPOTONICO SIN NUEVOS PICOS FEBRILES SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS NO OTROS

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3478 GRAMOS******SIGNOS VITALES TA 76/41 MMHG TAM 51 FC 137 XMIN FR 47 XMIN T 36.7 ªC SATO2 97% FIO2 22% ********* BALANCE HIDRICO EN 12 HRS + 9.2 CC *****GASTO URINARIO 2.5 CC/KG/HORA**********HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS --- INFECCIOSO: SIN NUEVOS PICOS FEBRILES , NO LUCE TOXICO, EN MANEJO CON CEFOTAXIME Y AMPICILINA PTE REPOERS DE HEMOCULTIVOS DEL 2/10/2018 ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 22 % CON SO2 SOSTENIDA 97%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: NADA VIA ORAL, NO DRENAJE POR SGO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NOMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ---- RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, CON CAPUT SUCEDANEUM. HEMATOMA EN CUERO CABELLUDO, PRESENTO ESTATUS CONVULSIVO E HIPERTONO EL DIA DE AYER. EN EL MOMENTO SE ECNUENTRA HIPOTONICO SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS

**ANALISIS**

PACIENTE A TERMINO, EN SU 2DO DIA DE VIDA CON DIAGNOSTICO DE ASFIXIA PERINATAL, AYER PRESENTO STATUS CONVULSIVO EL CUAL SE CONTROLO, EN MANEJO ACTUAL CON FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM POR ORDEN DE NEURLOGIA PEDIATRICA INDICA AUMENTAR LAS DOSIS DE ANTICONVULSIVANTES, EL PRONOSTICO NEUROLOGICO ES RESERVADO, EN EL MOMENTO CON COMPROMISO MULTISISTEMICO REQUERIMIENTO DE INOTROPIA, BALNACE HIDRICO Y GASTO URINARIO ADECUADO, HOY SE INICIO CEFOTAXIME SEGUN SUGERENCIA DE INFECTOLOGIA Y CONTINUA CON AMPICILINA EN ESPERA DE REPORTES DE HEMOCULTIVOS, SIN VIA ORAL MODULA GLUCOSA, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA BIEN ACOPLADO, DEBE CONTINUAR EN CUIDADO INTENSIVO, PTE RMN CEREBRAL Y AMONIO

**PLAN**

1. FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA2. LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA)3. GASES ARTERIALES DE CONTROL 4. RESTO IGUAL

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

1. FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA2. LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 G/KG/DIA)3. GASES ARTERIALES CONTROL 4. RESTO IGUAL

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | FENOBARBITAL 35 MG IV CADA 12 HORAS (20 MG/KG/DIA) X 72 HORAS Y LUEGO BAJAR A 10 MG/KG/DIA |
| 2 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |
| 2 | CEFOTAXIME 1 GR POLVO PARA INYECCION | 100 MG/KG /DIA EN 2 DOSIS ( 170 MG IV CADA 12 HORAS) FI 02/10/2018 |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19482 - GASES ARTERIALES |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 53** **02/10/2018 21:50:58**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

SE HABLA CON INFECTOLOGO QUIN INIDCA MEJOR CUBRIMIENTO CON CEFEPIME PARA SNC POR LO QUE SE SUSPENDE CEFOTAXIME

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

SE HABLA CON INFECTOLOGO QUIN INIDCA MEJOR CUBRIMIENTO CON CEFEPIME PARA SNC POR LO QUE SE SUSPENDE CEFOTAXIME

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE
CEFOTAXIME 1 GR POLVO PARA INYECCION
CEFOTAXIME 1 GR POLVO PARA INYECCION

### MEDICAMENTOS

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (2-10-18) (100 MG/KG/DIA) |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 54** **02/10/2018 23:20:59** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE
GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML
CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML
DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE
DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE
CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML
CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML
GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CERON GOMEZ ANDREA CAROLINA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 1094905235

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 55** **02/10/2018 23:46:59**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

gases arteriales control 23+00 : ph 7.44 pco2: 30.3 hco3: 20.9 pao2: 57.7 pafi : 262 lactato 1.93 CON ALCALOSIS RESPIRATORIA WEN PROCESO DE COMPENSACION PAFI CON TRASTONO LEVE DE LA OXIGENACION `POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA SE MODIFICAN PARAMATEROS PARA COMPENSAR PCO2 Y PO2 LACTATO CON MEJORIA NOTABLE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

gases arteriales control 23+00 : ph 7.44 pco2: 30.3 hco3: 20.9 pao2: 57.7 pafi : 262 lactato 1.93 CON ALACALOSIS RESPIRATORIA WEN PROCESO DE COMPENSACION PAFI CON TRASTONO LEVE DE LA OXIGENACION `POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA SE MODIFICAN PARAMATEROS PARA COMPENSAR PCO2 Y PO2 LACTATO CON MEJORIA NOTABLE

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 56** **02/10/2018 23:51:24** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | JERINGA DE GASES CALIBRE 23G 1 | terapia respiratoria |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 52842533

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 57** **03/10/2018 1:07:04**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 0 | **x min** | **FRS** | 0 | x min | **SP02** | 0 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

10:30 PACIENTE MASCULINO ESTABLE EN CUIDADO CRITICO EN SERVOCUNA, DORMIDO, EN VENTILACIÒN MECÀNICA INVASIVA COVENCIONAL, EXPANSION SIMETRICA, RESPIRACIONES ESPONTANEAS

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION VENTIALCIÒN BILATERAL SIN AGREGADOS

**CONDUCTA**

SE REALIZA PERMEABILIDAD DE VIA AEREA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOHIALINA, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL, UNICA PUNCION.

**EDUCACIÓN**

SIN COMPLICACIONES, ESTABLE, SE PROGRAMA IMV 19 Y SE AUMENTA FIO2 28% Y PEEP 5.5 CM DE H2O SE INFORMA A PEDIATRA DE TURNO.

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 7 | **PC02** | 30 | **PA02** | 57 | **HC03** | 20 | **BE** | -3 | **SP02** | 91 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 22 | **VC** | 0 | **IMV** | 26 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 11 | | | |
| **PIM** | 10 | **PMVA** | 6 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 52842533 MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 52842533

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 58** **03/10/2018 9:22:34** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19482 - GASES ARTERIALES |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 59** **03/10/2018 9:27:17** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | NUTRICION PARENTERAL NEO/PED 301-500ML | PESO 3.348 KGNTP ASI DAD 50 % 68 CC (7 MG/KG/MIN) A.A 10 % 100 CC ( 3 GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 42 CC (2.5 GR/KG/DIA)NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 82.9 CC TOTAL 312 CC PASAR A 13 CC HORA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 60** **03/10/2018 09:10:12**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 3 DIA
DH: 3 DIA

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

SIN NUEVO EPISODIO CONVULSIVO, CON RESPUESTA AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS BAJOS Y ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, SIN PICOS FEBRILES, DEPOSICIONES Y DIURESISI POSITIVA

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.348 KG, PESO PREVIO: 3376 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS POSITIVO (+ 35 CC), LIQUIDOS ADMINISTRADOS 304 CC, VOLUMEN TOTAL DIA 90 CC/KG/DIA, LIQUIDOS ELIMINADOS 269 CC, GASTO URINARIO 3.3 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 60/36 MMHG TAM 43 MMHG, FC 141-164 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (102 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.8 GRADOS, PENDIENTE RPORTE DE HEMOCULTIVOS,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 25 % CON SO2 94 % FRECUENCIA RESPIRATORIA 36 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: SE INICIA ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, NO TENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. MEJOR TONO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS

**ANALISIS**

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON GOTEO DE DOPAMINA, CON VENTILACION MECANICA CONTINUA CON LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA, CON RESPIRACION ESPONTANEA, BAJO EFECTOS DE ANTICONVULSIVANTES, SE EVALUARA EN LA TARDE POSIBILAD DE EXTUBACION, CON MEJOR RESPUESTA A ESTIMULOS, SIN APERTURA OCULAR, FONTANELA NORMOTENSA, PULSATIL, DISMINUCION DEL CAPUT Y EDEMA FACIAL, DIURESIS ADECUADA, SE EXPLICA A LOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, REFIEREN COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, NTP, MONITOREO CONTINUO.

**PLAN**

SE INICIA ESTIMULO ENTERAL, SE AJUSTA NTP, CONTINUAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS, S.S CH, PCR, SE DISMINUYE DOSIS DE ANTICONVULSIVANTE.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3362 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. VENTILACION MECANICA INVASIVA/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA UNO 10 CC X 8 TOMAS --- 4. SERVOCUNA --- 5. NTP ASI DAD 50 % 68 CC (7 MG/KG/MIN) A.A 10 % 100 CC ( 3 GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 42 CC (2.5 GR/KG/DIA) NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 82.9 CC TOTAL 312 CC PASAR A 13 CC HORA --- 6. DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN --- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS --- 9. FENOBARBITAL APLICAR 12 MG IV CADA 12 HORAS --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 67 MG IV CADA 12 HORAS --- 11. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA, REPORTE DE HEMOCULTIVOS --- 12. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 13. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS. --- 14. CSV Y AC --- 15. S.S CH. CPR

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (2-10-18) (100 MG/KG/DIA) |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE |
| 1 | DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | 5 MCG/KG/MIN |
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS |
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |

**RESULTADO EXAMENES**

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

DESCRIPCION:

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estudio Eritrocitario | | | | | | Recuento de Eritrocitos | | 3.93 | |
| x10^6 /uL | | V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 | | x10^6/mm3 | | Hombres: 3.80 - 5.20. | | | |
| x10^6/mm3 | | | Mujeres: 3.80- 5.20 | | x10^6/mm3 | | | | |
| Hemoglobina | 13.6 | gr/dl | 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. | | gr/dl | | | | |
| Hombres: 14.0 - 17.5. | | gr/dl | Mujeres: 12.3 - 15.3. | | gr/dl | | | | |
| Hematocrito | 40.2 | % | V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 | | % | | | | |
| Hombres: 42.0 - 52.0 | % | | Mujeres: 37.0 - 47.0 | | % | | | | |
| MCV (Volumen Corpuscular Medio) | | | 102.0 | fL | 80.0 | 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) | | | |
| 34.6 | pg | 27.0 | 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) | | | | 33.9 | gr/dl | 33.0 |
| 37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) | | | | 15.9 | x10^3/mm3 | 11.5 | 14.5Estudio Leucocitario | | |
| Recuento de Leucocitos | | | 13.1 | x10^3 /uL | | 5.0 | 10.0Recuento Diferencial (Relativo) | | |
| % Polimorfo Nucleares Neutrofilo | | | | | | 66.5 | % | 40.0 | 74.0% |
| Linfocitos | 18.3 | % | 19.0 | 48.0% Monocitos | | 9.54 | % | 3.40 | 10.0% |
| Polimorfo Nucleares Eosinofilos | | | 4.85 | % | 0.0 | 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos | | | 0.817 |
| % | 0.0 | 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) | | | | Polimorfo Nucleares | | | |
| Neutrófilos | 8.69 | # | 1.90 | 7.6Linfocitos | 2.39 | # | 0.9 | 5.2Monocitos | 1.25 # |
| | 0.1 | 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos | | | 0.634 | # | 0.00 | 0.80Polimorfo Nucleares | |
| Basófilos | 0.107 | # | 0.00 | 0.20Estudio Plaquetario | | Recuento de | | | |
| Plaquetas | 214.0 | x10^3 /uL | 150 | 400Volumen Plaquetario Medio | | 6.19 | fL | 5 | |
| 10Plaquetocrito | | 0.133 | % | | Ancho Distribucion Plaquetaria | | 19.8 | fL | |
| Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio) | | | | | | | | | |
| .Polimorfo Nucleares Neutrófilos: | | | | | | 63 | % | 40.0 | 74.0Linfocitos: |
| | 27 | % | 19.0 | 48.0Monocitos: | | 7 | % | 3.40 | 10.0Polimorfo |
| Nucleares Eosinofilos: | | 3 | % | 0.0 | 7.0 | | | | |

1 19809 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA

**RESULTADO EXAMENES**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANALISIS: | | | | | | |
| DESCRIPCION: | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA | 0.17 | mg/dl | 0 | 0.5 | Método: Inmunoturbidimetría |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Historia Clínica:** | 1030102326 | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | | | |
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | | **Régimen:** | Regimen_Simplificado | |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO | |
| **DATOS DEL INGRESO** | **FOLIO N° 61** | **03/10/2018 11:03:13** | **Cama:328** | | |
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | | **Teléfono Resp:** | 3122313800 | |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Nº Ingreso:** | 1920962 | **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | | **Causa Externa:** | Enfermedad_General | |

### SOLICTUD DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Especialidad: 591 - PSICOLOGIA

Motivo: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SE SOLICITA VALORACION Y ACOMPAÑAMIENTO. ANTECEDENTE DE MORTINATO HACE 8 AÑOS.

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SE SOLICITA VALORACION Y ACOMPAÑAMIENTO. ANTECEDENTE DE MORTINATO HACE 8 AÑOS.

se encuetra recien nacido en compañide madre quien se enceuntra muy alterada a nivel emocianel, inicialmente se evideicna cortanet y poco comunicadora, sin emabrgo posterior a establecimeitno de rapport refiere que se siente muy enojada e indica que ella fue remitida con orden de cesarea, sin embargo espcielista de turno refirio parto normal debido a encontrarla en adecuadas condiciones, sin embargo pese a que esto le fue manifestado a ella, insiste en que no fue asi y que espera que su bebe este bien y que no tenga ninguna complicacion.se trabja con pacinete frente a sus sentimietns de enojo y se trabaja fente a sutuacion actual de bebe, se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

se trabja con pacinete frente a sus sentimietns de enojo y se trabaja fente a sutuacion actual de bebe, se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

Diagnostico: Z504 - PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Especialidad: 741 - TRABAJO SOCIAL

Motivo: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SE SOLICITA VALORACION Y ACOMPAÑAMIENTO. ANTECEDENTE DE MORTINATO HACE 8 AÑOS. SE SOLICITA VALORACION DE RED DE APOYO.

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

SE INDAGA RED DE APOYO FAMILIAR CON MIRAS A OBSERVAR Y DETERMINAR CONDICIONES DE VIDA, CIRCUNSTANCIAS, ENTORNO FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA.

PACIENTE PARA INDAGAR RED DE APOYO FAMILIAR.

SE ENCONTRO A PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU PADRES, SEÑORA YILLIANA RIOS SANCHEZ DE 23 AÑOS DE EDAD, EL PADRE DEL NIÑO SE LLAMA JHON ALEXANDER RESTREPO, ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE DESDE HACE UN AÑO, LA MADRE ES AMA DE CASA Y EL PADRE LABORA EN TRABAJO DE CAMPO CON UN IGRESO DE $ 800.000 MENSUAL, EN ENTREVISTA REFIERE QUE RESIDE EN EL BARRIO LAS DELICIAS MANZANA D CASA 22 MUNICIPIO ALCALA VALLE, SUS NÚMERO DE CONTACTO SON 3217182135, 3146342009, ES UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR CONFORMADA POR LA PAREJA U SU HIJO.PACINTE CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR DE AMBAS FAMILIA MATERNA Y PATERNA.

SE LE EXPLICA A LOS PADRES QUE UNO DE ELLOS DEBEN PERMANECER DESDE EN LA MAÑANA HASTA EN LA TARDE EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE YA QUE ASI LO REQUIRE EL PROTOCOLO DEL SERVICIO Y LA NECESIDAD DEL PACIENTE, ELLOS RESPONDEN QUE ESTAN DISPUESTO A CUMPLIR CON LA ASISTENCIA.

SE LE INDICA AL PADRE DEL NIÑO LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR EL PACIENTE, SE LE ORIENTA A CERCA DE UNA FUNDACIÓN DONDE POSIBLEMENTE PUEDEN QUEDARSE YA QUE NO CUENTAN CON FAMILIARES NI AMISTADES DONDE PUDAN LLEGAR.PADRES SE COMPROMETEN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE DE MANERA DIARIA.

Diagnostico: P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

1. SS VALORACION POR SICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
2. ROM

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 62** **03/10/2018 12:01:25** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion
1.FOTOTERAPIA INTERMITENTE CON PROTECCION OCULAR Y GENITAL
2. ROM

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 63** **03/10/2018 13:27:22** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

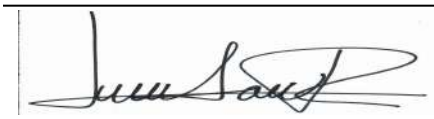
Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 2 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES. |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |



**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 64** **03/10/2018 13:39:56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 148 | **x min** | **FRS** | 52 | x min | **SP02** | 97 | **%** | **Temperatura** | 36 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 15 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

**Procedimiento III** 19482 GASES ARTERIALES

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN SERVOCUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON COLORACION PALIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO, CON PARAMETROS ANOTADOS EN FORMATO.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CLARO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, AF,E HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES ABUNDANTES POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 7 | **PC02** | 32 | **PA02** | 94 | **HC03** | 20 | **BE** | -4 | **SP02** | 97 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

PH:7.39,

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 27 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 4 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 65** **03/10/2018 15:10:42** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** SE INDAGA RED DE APOYO FAMILIAR CON MIRAS A OBSERVAR Y DETERMINAR CONDICIONES DE VIDA, CIRCUNSTANCIAS, ENTORNO FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA.

**Subjetivo** PACIENTE PARA INDAGAR RED DE APOYO FAMILIAR.

**Respuesta:** SE ENCONTRO A PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU PADRES, SEÑORA YILLIANA RIOS SANCHEZ DE 23 AÑOS DE EDAD, EL PADRE DEL NIÑO SE LLAMA JHON ALEXANDER RESTREPO, ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE DESDE HACE UN AÑO, LA MADRE ES AMA DE CASA Y EL PADRE LABORA EN TRABAJO DE CAMPO CON UN IGRESO DE $ 800.000 MENSUAL, EN ENTREVISTA REFIERE QUE RESIDE EN EL BARRIO LAS DELICIAS MANZANA D CASA 22 MUNICIPIO ALCALA VALLE, SUS NÚMERO DE CONTACTO SON 3217182135, 3146342009, ES UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR CONFORMADA POR LA PAREJA U SU HIJO.
PACINTE CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR DE AMBAS FAMILIA MATERNA Y PATERNA.
SE LE EXPLICA A LOS PADRES QUE UNO DE ELLOS DEBEN PERMANECER DESDE EN LA MAÑANA HASTA EN LA TARDE EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE YA QUE ASI LO REQUIRE EL PROTOCOLO DEL SERVICIO Y LA NECESIDAD DEL PACIENTE, ELLOS RESPONDEN QUE ESTAN DISPUESTO A CUMPLIR CON LA ASISTENCIA.

**Tratamiento:** SE LE INDICA AL PADRE DEL NIÑO LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR EL PACIENTE, SE LE ORIENTA A CERCA DE UNA FUNDACIÓN DONDE POSIBLEMENTE PUEDEN QUEDARSE YA QUE NO CUENTAN CON FAMILIARES NI AMISTADES DONDE PUDAN LLEGAR.
PADRES SE COMPROMETEN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE DE MANERA DIARIA.

**Diagnostico :** Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** JIMENEZ RODELO NORAIMA ISABEL
**Especialidad:** TRABAJO SOCIAL
**R.M:** 64725063

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 66** **03/10/2018 15:16:06** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** PACIENTE PARA INDAGAR RED DE APOYO FAMILIAR.

**Subjetivo** SE INDAGA RED DE APOYO FAMILIAR CON MIRAS A OBSERVAR Y DETERMINAR CONDICIONES DE VIDA, CIRCUNSTANCIAS, ENTORNO FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA.

**Respuesta:** SE ENCONTRO A PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU PADRES, SEÑORA YILLIANA RIOS SANCHEZ DE 23 AÑOS DE EDAD, EL PADRE DEL NIÑO SE LLAMA JHON ALEXANDER RESTREPO, ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE DESDE HACE UN AÑO, LA MADRE ES AMA DE CASA Y EL PADRE LABORA EN TRABAJO DE CAMPO CON UN IGRESO DE $ 800.000 MENSUAL, EN ENTREVISTA REFIERE QUE RESIDE EN EL BARRIO LAS DELICIAS MANZANA D CASA 22 MUNICIPIO ALCALA VALLE, SUS NÚMERO DE CONTACTO SON 3217182135, 3146342009, ES UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR CONFORMADA POR LA PAREJA U SU HIJO.
PACINTE CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR DE AMBAS FAMILIA MATERNA Y PATERNA.
SE LE EXPLICA A LOS PADRES QUE UNO DE ELLOS DEBEN PERMANECER DESDE EN LA MAÑANA HASTA EN LA TARDE EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE YA QUE ASI LO REQUIRE EL PROTOCOLO DEL SERVICIO Y LA NECESIDAD DEL PACIENTE, ELLOS RESPONDEN QUE ESTAN DISPUESTO A CUMPLIR CON LA ASISTENCIA.

**Tratamiento:** SE LE INDICA AL PADRE DEL NIÑO LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR EL PACIENTE, SE LE ORIENTA A CERCA DE UNA FUNDACIÓN DONDE POSIBLEMENTE PUEDEN QUEDARSE YA QUE NO CUENTAN CON FAMILIARES NI AMISTADES DONDE PUDAN LLEGAR.
PADRES SE COMPROMETEN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE DE MANERA DIARIA.

**Diagnostico :** Diagnostico: P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** JIMENEZ RODELO NORAIMA ISABEL
**Especialidad:** TRABAJO SOCIAL
**R.M:** 64725063

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 67** **03/10/2018 15:10:31**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **ºC** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 3 DIA
DH: 3 DIA

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

EN COMPAÑIA DE SUS PADRES, EN SERVOCUNA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA, PARAMETROS BAJOS, SIN DETERIORO INFECCIOSO, DIURESIS POSITIVO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.348 KG, PESO PREVIO: 3376 GRAMOS*******SIGNOS VITALES TA 53/29 MMHG TAM 35 FC 148 XMIN FR 46 XMIN T 37.1 ºC SATO2 90 % *********GLUCOMETRIA 92 MG/DL *********BALANCE HIDRICO +8.5 CC LA 128 CC LE 119.5 CC ********HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, TAM 35, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (92 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, PENDIENTE RPORTE DE HEMOCULTIVOS,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 25 %, FRECUENCIA RESPIRATORIA 36 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: SE INICIA ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, NO TENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. MEJOR TONO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. ********REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVO A LAS 20 HORAS

**ANALISIS**

PACIENTE DE 3 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, YA VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA CONTINUIDAD DE ANTICONVULSIVANTE, EN EL MOMENTO SIN DETERIORO INFECCIOSO, COMPLETAR ESQUEMA A/B , SS VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIA.

**PLAN**

-- CONTINUAR IGUAL MANEJO - SS VX FONOAUDIOLOGIA

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 68** **03/10/2018 17:14:35**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 118 | x min | **FRS** | 20 | x min | **SP02** | 92 | % | **Temperatura** | 36 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN SERVOCUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON COLORACION ICTERICO- PALIDO, CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ANOTADOS EN FORMATO, ACOPLADO, CON SATURACIONES LIMITROFES.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN ASCSPS.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, AFE, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. MEJORA SATURACIONES MAYORES DE 90%.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 30 | **VC** | 13 | **IMV** | 15 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 10 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 8 | **PEEP** | 6 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 69** **03/10/2018 17:25:19** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP035 - PROGRAMAS ESPECIALES

**Objetivo:** se encuetra recien nacido en compañide madre quien se enceuntra muy alterada a nivel emocianel, inicialmente se evideicna cortanet y poco comunicadora, sin emabrgo posterior a establecimeitno de rapport refiere que se siente muy enojada e indica que ella fue remitida con orden de cesarea, sin embargo espcielista de turno refirio parto normal debido a encontrarla en adecuadas condiciones, sin embargo pese a que esto le fue manifestado a ella, insiste en que no fue asi y que espera que su bebe este bien y que no tenga ninguna complicacion.
se trabja con pacinete frente a sus sentimietns de enojo y se trabaja fente a sutuacion actual de bebe, se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

**Subjetivo** PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SE SOLICITA VALORACION Y ACOMPAÑAMIENTO. ANTECEDENTE DE MORTINATO HACE 8 AÑOS.

**Respuesta:** se trabja con pacinete frente a sus sentimietns de enojo y se trabaja fente a sutuacion actual de bebe, se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

**Tratamiento:** se continuara trabajo con madre durante estancia hospitalaria por posibles complicaciones de recien nacido.

**Diagnostico :** Diagnostico: Z504 - PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** TORRES PEÑA DANIELA
**Especialidad:** PSICOLOGIA
**R.M:** 121286

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 70** **03/10/2018 17:25:24** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

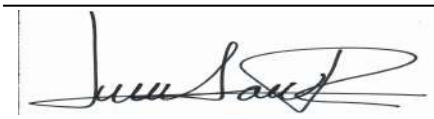
Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON | INTUBACION OROTRAQUEAL. |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |



**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 71** **03/10/2018 22:44:30** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

.

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | D. |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MORALES RAMOS ADRIANA MARCELA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 6311832011

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 72** **03/10/2018 23:10:13**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 3 DIA
DH: 3 DIA

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. ESTATUS CONVULSIVO CONTROLADO
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, CON MEJORIA DE LOS GASES ARTERIALES, TOLERANDO LA VIA ORAL.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.274KG, PESO PREVIO: 3478 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 12 HORAS POSITIVO (+ 27 CC), GASTO URINARIO 3.6 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 56/32 MMHG TAM 39 MMHG, FC 157-148 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS CENTRALES ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (92 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.6 GRADOS, CON MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, HOY DIA 2 CON REPORTE DE HEMOCULTIVO 1, NEGATIVO A LAS 20 HORAS Y HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS A LAS 24 HORAS. ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 28% CON SO2 92% FRECUENCIA RESPIRATORIA 44RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO TROFICO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA LLENA, NO TENSA, CON CAPUT SUCEDANEUM. MEJOR TONO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMCICAMENTE ESTABLE, CON ULTIMAS TAM TENDENCIA NORMAL, BAJA, POR LO CUAL SE VIGILARA. PACIENTE SIN NUEVO DETERIORO INFECCIOSO, EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON HEMOCULTIVOS UNO NEGATIVO Y UNO POSITIVO PARA COCOS GRAM POSITIVOS, PENDIENTE TIPIFICACION, PARACLINICOS DE CONTROL DEL DIA DE HOY LEUCOCITOS 13100 NEUTROFILOS 63% LINFOCITOS 27% MONOCITOS 7% EOSINOFILOS 3% HGB 13.6 GR/DL HTO 40.2% PLAQUETAS 214.000 PCR 0.17. NO DETERIORO RESPIRATORIO, NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES. PADRES ENTERADO DE LA SITUACION DEL PACIENTE. PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, NTP, MONITOREO CONTINUO.SE COLOCARA LINEA ARTERIAL PARA PODER OBTENER MUESTRAS PARA GASES ARTERIALES.

**PLAN**

COLOCAR LINEA ARTERIAL. RESTO DE MANEJO IGUAL.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** VERA CASTRO FERNANDO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 399884

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 73** **04/10/2018 1:00:24** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | JERINGA DE GASES CALIBRE 25G 5/8 | GASIMETRIA DE CONTROL |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 74** **04/10/2018 2:24:17**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 129 | **x min** | **FRS** | 41 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

**Procedimiento III** 19482 GASES ARTERIALES

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVOCUNA CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS REGISTRADOS FIO2 DEL 25%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO BAJO SEDACION, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACION, DRENAJE POSTURAL Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT SE OBTIENE CANTIDAD MODERADA DE SECRECION MUCOBLANQUESINA Y ESCASA SIALORREA POR NARIZ Y BOCA, SE REALIZA PUNCION PARA GASIMETRIA DE CONTROL EN FEMORAL DERECHA CON REPORTE DE EQUILIBRIO ACIDO - BASE SIN TRNSTORNO DE LA OXIGENACION. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTOS QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 7 | **PC02** | 36 | **PA02** | 88 | **HC03** | 20 | **BE** | -5 | **SP02** | 96 | **PA02LFI02** | 352 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 25 | **VC** | 0 | **IMV** | 15 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 14 | **PMVA** | 7 | **PEEP** | 6 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 40093663 CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA

**ANTECEDENTES**

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 75** **04/10/2018 9:34:21**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

**FC** 0 **x min** **FRS** 0 x min **SP02** 0 **%** **Temperatura** 0 **°C** **Sistema Oxigenoterapia**

## AEROSOLTERAPIA

**Micronebulización** **Cantidad** 0 **Inhaloterapia** **Cantidad** 0,0000 **Cant. Lts** 0

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

**ANALISIS**

**CONDUCTA**

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 | | |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 151802030069 | SONDA DE SUCCION CERRADA N-8 NEONATAL | 1 |
| 151802040491 | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO NEONATAL OPRIFLOW JUNIOR REF. OPT314 | 1 |

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 76** **04/10/2018 11:02:05** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | NUTRICION PARENTERAL NEO/PED 301-500ML | PESO 3.482 KGNTP ASI DAD 50 % 87 CC (9 MG/KG/MIN) A.A 10 % 100 CC ( 3 GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 50 CC (3 GR/KG/DIA) NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 79.9 CC TOTAL 336 CC PASAR A 14 CC HORA |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 77** **04/10/2018 11:10:51**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 4 DIAS
DH: 4 DIAS

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

HIPOTONICO, MEJOR RESPUESTA AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS BAJOS Y ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, SIN PICOS FEBRILES, DEPOSICIONES Y DIURESISI POSITIVO

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.482 KG, PESO PREVIO: 3274 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS POSITIVO (+ 114 CC), LIQUIDOS ADMINISTRADOS 415 CC, VOLUMEN TOTAL DIA 120 CC/KG/DIA, LIQUIDOS ELIMINADOS 301 CC, GASTO URINARIO 3.6 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: CON DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN, CON TA 56/36 MMHG TAM 37 MMHG, FC 145-162 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (70 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.8 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 20 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FIO2 25 % CON ESFUERZO RESPIRAOTIRO ESPONTANEO, CON SO2 94 % FRECUENCIA RESPIRATORIA 36 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DECIDE SUSPENDER INOTROPIA, HOY CON PRESENCIA DE SOPLO EN FOCOS DE LA BASE POR LO QUE S.S ECOCARDIOGRAMA, CON VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS BAJOS CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO ADECUADO, SE EVALUARA POSIBILIDAD DE EXTUBACION EN EL TRANSCURSO DEL DIA, SIN ASPECTO TOXICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ADECUADA DIURESIS, PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVOS POR EL MOMENTO VAN NEGATIVOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, REFIEREN COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, CON VENTILCION MECANICA.

**PLAN**

S,S ECOCARDIOGRAMA, SUSPENDER DOPAMINA, PROGRAMAR EXTUBACION.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3362 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. VENTILACION MECANICA INVASIVA/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA UNO 10 CC X 8 TOMAS --- 4. SERVOCUNA --- 5. NTP ASI DAD 50 % 87 CC (9 MG/KG/MIN) A.A 10 % 100 CC ( 3 GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 50 CC (3 GR/KG/DIA) NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 79.9 CC TOTAL 336 CC PASAR A 14 CC HORA --- 6.SUSPERNDER DOPAMINA --- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS(2/10/18 2) --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS (2/10/18)--- 9. FENOBARBITAL APLICAR 16 MG IV EN LA NOCHE --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 67 MG IV CADA 12 HORAS --- 11. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA, REPORTE DE HEMOCULTIVOS --- 12. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 13. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 14. CSV Y AC --- 15. S.S ECOCARDIOGRAMA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | D. |
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE |
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (2-10-18) (100 MG/KG/DIA) |
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 25109 - ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 78** **04/10/2018 12:01:18** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** se realiza valoracion en el area de fonoaudiologia, en los items de audicion, examen exo y endobucal, reflejos vagales con el uso e frontoluz, otoscopio, guantes, balalenguas y aplicadores

**Subjetivo** Se encuentra al hijo de Yilliana rios en posicion supino, con antecendentes medicos de hamorragia cerebral en el hemisferio derecho, parto por cesarea, complicado, uso de sonda orogastrica, tubo de ventilaion orotraqueal, convulsiones manejado con levetiracetam,

**Respuesta:** otoscopia: membranas timpanicas integras y CAE despejados, no reacciona a estimulo auditivo con sonidos agudos y graves, hipotonia en musculos orofaciales, mucosas humedas y rojizas, reflejos vagales de nauseas y de deglucion presentes ante el estimulo propioceptivo, reflejo de tos ausente, reflejo de busqueda y de succion ausente

**Tratamiento:** se recomienda iniciar estimulacion orofacial y miofuncional, mantener posicion semifowler para evitar signos de broncoaspiracion, se deja ejercicios como refuerzo a la mama, reevaluar estado auditivo
continuar alimentacion por sonda orogastrica

**Diagnostico :** Diagnostico: R13X - DISFAGIA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABRERA ENRIQUEZ NELSON ESTIVEN
**Especialidad:** AUDIOLOGIA
**R.M:** 521934

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 79** **04/10/2018 15:10:33**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 4 DIAS
DH: 4 DIAS

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

TOLERO LA EXTUBACION, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO A 8 L/MIN, HIPOTONICO, CON RESPUESTA AL ESTIMULO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, DEPOSICIONES Y DIURESISI POSITIVO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.482 KG, PESO PREVIO: 3274 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 6 HORAS NEUTRO (+ 5 CC), LIQUIDOS ADMINISTRADOS 105 CC, LIQUIDOS ELIMINADOS 100 CC, GASTO URINARIO 4.9 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: SIN INOTROPICO, CON TA 58/29 MMHG TAM 38 MMHG, FC 145-169 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (70 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.5 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 20 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: TOLERO EXTUBACION, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CANULA DE ALTO FLUJO CON FIO2 25 % FLUJO A 8 LPM, SO2 98 % FRECUENCIA RESPIRATORIA 56 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HA TOLERADO EL RETIRO DEL INOTROPICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LOGRO EXTUBACION HOY A LAS 11 AM, CONTINUA REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO CON FIO2 AL 25 %, FLUJO 8 L/MIN, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN ASPECTO TOXICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, SE EXPLICA A LOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENRO, REFIERE COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO EN PRIMERAS HORAS DE RETIRO DE INOTROPIA Y VENTILACION EMCANICA INVASIVA, MONITOREO CONTINUO.

**PLAN**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO, MONITOREO CONTINUO.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 80** **04/10/2018 17:46:52**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 145 | **x min** | **FRS** | 38 | x min | **SP02** | 95 | **%** | **Temperatura** | 36 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

7+00 RECIBO PACIENTE EN SERVOCUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON COLORACION PALIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO, CON PARAMETROS ANOTADOS EN FORMATO.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CLARO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, AFE HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES ABUNDANTES POR TUBO Y POR BOCA POCA SIALORREA, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

**EDUCACIÓN**

SE REALIZA NOTA EN ESTE HORARIO POR NO TENNER DISPONIBILDAD DE COMPUTADOR

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 25 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 7 | **PEEP** | 5 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 81** **04/10/2018 17:47:05** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 82** **04/10/2018 17:55:05**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 136 | **x min** | **FRS** | 65 | x min | **SP02** | 98 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

11+00 PTE QUE CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO ASISTE 100% REALIZANDO MONITOREO RESPIRATORIO Y CON CONCEPTO DE PEDIATRA DE TURNO SE DECIDE EXTUBACION PROGRAMADA

**ANALISIS**

A LA A USCULTACION MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

**CONDUCTA**

SE REALIZA CAMBIOS PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SE OBTIENEN SECRESIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD PTE QUE TOLERA EL TTO Y S E REALIZ A EXTUBACION SE DEJA CON CANUL NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO DE 8LTS Y FIO2 AL 25%

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 25 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 8 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 83** **04/10/2018 19:21:47** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 84** **04/10/2018 20:00:46** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 85** **04/10/2018 20:10:01**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS
FECHA DE NACIMIENTO: 30-09-2018
EDAD: 4 DIAS
DH: 4 DIAS

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, TOLERANDO EXTUBACION, EN EL MOMENTO CON BRADIPNEA SIN EMBARGO SIN DIFICUTLAD PARA RESPIRAR, AFEBRIL, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, DEPOSICIONES Y DIURESISI POSITIVO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3.482 KG, PESO PREVIO: 3274 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 12 HORAS NEUTRO (-21.6 CC), LIQUIDOS ADMINISTRADOS 217.4 CC, LIQUIDOS ELIMINADOS 194CC, GASTO URINARIO 4.7 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: SIN INOTROPICO, CON TA 56/28 MMHG TAM 36 MMHG, FC 128 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (75 MG/DL) ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.9 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 20 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: TOLERO EXTUBACION, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CANULA DE ALTO FLUJO CON FIO2 25 % FLUJO A 8 LPM, SO2 99 % FRECUENCIA RESPIRATORIA 48 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIETNE CON DX ANOTADOS, ACUTLAMENT EEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, PACIENTE QUIEN REQUERIIO SOPORTE INOTROPICO, EL DIA DE HOY CON ADECAUDA TOLERACIA A RETIRO DE ESTE, TAM LIMITROFES SIN EMBARGO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ADICIONALMENTE PACIENTE QUIEN TOLERO EXTUBACION, CON LIGERA BRADIPNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIARR, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR ALTO FLUJO, EN EL MOMENTO SIN SIRS, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL TOMAS DE 20 CC *8 TOMAS , CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO POR MONTITOREO POSTERIOR A RETIRO DE INOTROPICO Y EXTUBACION HASTA COMPLETAR 24 HORAS

**PLAN**

- MONITOREO CONTINUO- RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 86** **05/10/2018 11:02:38** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE | A 3 MCG/KG/MIN |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 87** **05/10/2018 12:10:49**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 5 DIAS
DH: 5 DIAS

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE TOLERANDO LA EXTUBACION, TOLERANDO LA VIA ORAL, PERO CONTINUA CON TAM BAJAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3625 KG, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS - 48 CC LIQUIDOS TOTALES 100 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 4.1 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: NO INOTROPIA. CON TA 56/26 MMHG TAM 37 MMHG, FC 145 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON NTP, FLUJO METABOLICO A 7 MG/KG/MIN, CON GLUCOMETRIA NORMAL (86 MG/DL) ---INFECCIOSO: HA PRESENTADO FIEBRE DE 38 GRADOS, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.5 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 40 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 03/10/18 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 30% CON SO2 96% FRECUENCIA RESPIRATORIA 30 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EXCEPTO QUE HA PRESENTADO TENSION ARTERIAL SISTOLICA MENOR DE 60, Y CON TAM BAJAS, POR LO CUAL SE INICIA DOBUTAMINA A 5 MCG/KG/MIN. PACIENTE HA PRESENTADO BRADIPNEA, ESTA CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, SE VIGILARA PARA DEFINIR CPAP-N. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, QUE SE ROTO HACE 48 HORAS, PERO PRESENTO FIEBRE DE 38 GRADOS, POR LO CUAL SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS.NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO CUAL SE DECIDE AUMENTAR. SE EXPLICA A LOS PADRES EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, REFIEREN COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, E INOTROPIA.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

SE INICIA DOBUTAMINA A 5 MCG/KG/MIN, SE AUMENTA VIA ORAL A 40 CC POR 8 TOMAS, SE DEJAN LIQUIDOS TOTALES A 120 CC/KG/DIA, MNB CON BUDESONIDACONTINUAR CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR.

## ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

PESO: 3362 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 40 CC X 8 TOMAS --- 4. SERVOCUNA --- 5. NTP ASI DAD 50 % 87 CC (9 MG/KG/MIN) A.A 10 % 100 CC ( 3 GR/KG/DIA) LIPIDOS 20 % 50 CC (3 GR/KG/DIA) NATROL 6.7 CC KATROL 3.3 CC G. CALCIO 6.7 CC SULFATO DE MG 0.8 CC ELEMENTOS TRAZA 0.8 CC MULTIVITAMINAS 0.8 CC AGUA DESTILADA 79.9 CC TOTAL 336 CC PASAR A 14 CC HORA, SI TOLERA DOS TOMAS DE LA NUTRICION PARENTERAL ACTUAL, DISMINUIR GOTEO A 3 CC/HORA, SUSPENDER AL TERMINAR E INICIAR LEV --- 6.DOBUTAMINA 5 MCG/KG/MIN--- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS(FI: 2/10/18) --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 2/10/18)--- 9. FENOBARBITAL APLICAR 16 MG IV EN LA NOCHE --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 67 MG IV CADA 12 HORAS --- 11. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA, REPORTE DE HEMOCULTIVOS --- 12. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 13. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 14. CSV Y AC --- 15. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---16. LEV ASI: DAD 10% 68 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA (LT 120 CC/KG/DIA)

## ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

## DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

## MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS (FI:02/10/18) |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE |
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (2-10-18) (100 MG/KG/DIA)(FI:02/10/18) |
| 3 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | DILUCIONES. |
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | LEV ASI: DAD 10% 68 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA (LT 120 CC/KG/DIA) |
| 1 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI: DAD 10% 68 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA (LT 120 CC/KG/DIA) |
| 1 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI: DAD 10% 68 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA (LT 120 CC/KG/DIA) |
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

## EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |

## RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

DESCRIPCION:

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo
Estudio Eritrocitario Recuento de Eritrocitos 3.77
x10^6 /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20.
x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3
Hemoglobina 12.9 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl
Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl
Hematocrito 38.5 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %
Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %
MCV (Volumen Corpuscular Medio) 102.0 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)
34.3 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 33.6 gr/dl 33.0
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 16.3 x10^3/mm3 11.5 14.5Estudio Leucocitario
Recuento de Leucocitos 13.2 x10^3 /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 58.9 % 40.0 74.0%
Linfocitos 20.4 % 19.0 48.0% Monocitos 13.1 % 3.40 10.0%
Polimorfo Nucleares Eosinofilos 6.65 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.931
% 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares
Neutrófilos 7.78 # 1.90 7.6Linfocitos 2.69 # 0.9 5.2Monocitos 1.73 #
0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.877 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares
Basófilos 0.123 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de
Plaquetas 228.0 x10^3 /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 5.90 fL 5
10Plaquetocrito 0.134 % Ancho Distribucion Plaquetaria 19.1 fL
Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)
.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 59 % 40.0 74.0Linfocitos:
34 % 19.0 48.0Polimorfo Nucleares Eosinofilos: 6 % 0.0
7.0Bandas: 1 % 0.0 1.0

1 19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

**RESULTADO EXAMENES**

ANALISIS:

DESCRIPCION: PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 0.14 mg/dl 0 0.5 Método: Inmunoturbidimetría

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 88** **05/10/2018 15:54:02** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 89** **05/10/2018 16:10:38**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA TARDE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 5 DIAS
DH: 5 DIAS

DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

INCUBADORA-SALA 1-CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE TOLERANDO AUMENTO DE VIA ORAL, SE INICIO DOBUTAMINA POR TAM BAJAS. EN COMPAÑIA DE LA MADRE. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EXTUBACION EL DIA DE AYER

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3625 KG, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 6 HORAS + 59 CC LIQUIDOS TOTALES 120 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 4.8 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: NO INOTROPIA. CON TA 76/47 MMHG TAM 55 MMHG, FC 164 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: SE AUMENTA VIA ORAL CON BUENA TOLERANCIA 40CC X 8 TOMAS, SE SUSPENDE NTP. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.8 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 40 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 03/10/18 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 30% CON SO2 9% FRECUENCIA RESPIRATORIA 54 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EVOLUCION FAVORABLE HASTA EL MOMENTO, CON TENSION ARTERIAL SISTOLICA MENOR DE 60, Y CON TAM BAJAS, POR LO CUAL SE INICIA DOBUTAMINA A 5 MCG/KG/MIN. CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE APNEA. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. REPORTE DE PARACLINICOS POR FEBRICULA EL DIA DE AYER NORMALES CUADRO HEMATICO HB: 12.9 HTO: 38.5 LEUC: 13.200 N: 58 L: 20 BANDAS1% PCR: 0.14. SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. SE EXPLICA A LA MADRE EL ESTADO ACTUAL DEL MENOR, REFIEREN COMPRENDER, PACIENTE EN UCI POR REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, E INOTROPIA.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

CONTINUAR DOBUTAMINA A 5 MCG/KG/MINSE AUMENTA VIA ORAL A 40 CC POR 8 TOMASLIQUIDOS TOTALES A 120 CC/KG/DIACONTINUAR CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 90** **05/10/2018 18:16:36**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 123 | **x min** | **FRS** | 42 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

### AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 8 |

**Interpretación**

### PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

### EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVO CUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON 8 LPM FIO2 DEL 25%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, HIPOTONICO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL PALIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CMAPOS PULMONARES

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE SECRECIONNES POR NARIZ Y BOCA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL. SE DISMINUYE EL FLUJO A 6 LPM CON FIO2 DEL 30%

**EDUCACIÓN**

### GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

### PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 91** **05/10/2018 18:44:55**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 144 | **x min** | **FRS** | 40 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

### AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 6 |

**Interpretación**

### PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

### EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVOCUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON 6 LPM FIO2 DEL 30%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, HIPOTONICO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL PALIDA

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACION, DRENAJE POSTURAL Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR NARIZ Y BOCA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL. PACIENTE CONTINUA CON EL MISMO SOPORTE DE OXIGENO

**EDUCACIÓN**

### GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

### PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 92** **05/10/2018 23:10:10**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 5 DIAS
DH: 5 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

PACIENTE EN SERVOCUNA TOLERANDO AUMENTO DE VIA ORAL, SE INICIO EN LA MAÑANA DOBUTAMINA POR TAM BAJAS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN CIANOSIS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3625 GR, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 12 HORAS + 44 CC LIQUIDOS TOTALES 120 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 5.14 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, CON TA 71/40 MMHG TAM 49 MMHG, FC 135 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: SE AUMENTA VIA ORAL CON BUENA TOLERANCIA 40CC X 8 TOMAS, SE SUSPENDE NTP. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.4 GRADOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 40 HORAS ,EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 03/10/18 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 28% CON SO2 92% FRECUENCIA RESPIRATORIA 49 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.---- NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE EN SU 5TO DIA DE VIDA CON DIAGNOSTICOS Y CONTEXTO CLINICO ANOTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CANULA DE ALTO FLUJO Y SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA. TOLERA LA VIA ORAL, SIN DETERIORO INFECCIOSO, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**PLAN**

CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

### ORDENES MEDICAS

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Hospitalizacion

CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 93** **06/10/2018 10:10:30**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

ROND MAÑANA

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 6 DIAS
DH: 6 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

PACIENTE SIN NUEVAS CONVULSIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3625 GR, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS -28.7 CC LIQUIDOS TOTALES 110 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 3.1 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, CON TA 65/42 MMHG TAM 48 MMHG, FC 120 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL Y LEV, CON GLUCOMETRIA 75 MG/DL --- INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.3 GRADOS, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 05/10/18 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 25% CON SO2 93% FRECUENCIA RESPIRATORIA 48 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 40 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE DOBUTAMINA, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA, AYER PRESENTO FEBRICULA AISLADA, SE SOLICITARON PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTARON ASI LEUCOCITOS 14700 NEUTROFILOS 47% LINFOCITOS 43% MONOCITOS 4% EOSINOFILOS 2% HGB 13.3 GR/DL HTO 38.8% PLAQUETAS 419.000 PCR 0.02, NO CRITERIOS PARA DETERIORO INFECCIOSO, POR LO CUAL SE CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HASTA REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS. PACIENTE REGULANDO GLUCOSA, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO CUAL SE DECIDE AUMENTAR. PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, CONTINUA CON IGUAL MANEJO ANTICONVULSIVANTE. SE LE EXPLICA A LOS PADRES, EL ESTADOA CTUAL DEL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR REQUERIMIENTO DE DOBUTAMINA.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

SE AUMENTA LIQUIDOS TOTALES A 120 CC/KG/DIASE AUMENTA VIA ORAL A 50 CC POR 8 TOMASCONTINUA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3.668 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 50 CC X 8 TOMAS --- 4. SERVOCUNA --- 5.LEV ASI: DAD 10% 53 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA, SI TOLERA DOS TOMAS DEL AUMENTO DE LA VIA ORAL, DISMINUIR GOTEO A 2.2 CC/HORA (LT 130 CC/KG/DIA) --- 6.DOBUTAMINA 5 MCG/KG/MIN--- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS(FI: 2/10/18) --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 2/10/18)--- 9. FENOBARBITAL APLICAR 16 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 67 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 11. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA, -----12. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS (TOMADOS 02/10/18) --- 13. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 14. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 15. CSV Y AC --- 16. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI: DAD 10% 53 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA, SI TOLERA DOS TOMAS DEL AUMENTO DE LA VIA ORAL, DISMINUIR GOTEO A 2.2 CC/HORA (LT 130 CC/KG/DIA) |
| 1 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML | LEV ASI: DAD 10% 53 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA, SI TOLERA DOS TOMAS DEL AUMENTO DE LA VIA ORAL, DISMINUIR GOTEO A 2.2 CC/HORA (LT 130 CC/KG/DIA) |
| 1 | DEXTROSA 10% BOLSA POR 500 ML SOLUCION INYECTABLE | LEV ASI: DAD 10% 53 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72 PASA A 3 CC/HORA, SI TOLERA DOS TOMAS DEL AUMENTO DE LA VIA ORAL, DISMINUIR GOTEO A 2.2 CC/HORA (LT 130 CC/KG/DIA) |
| 3 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | DILUCIONES. |
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (100 MG/KG/DIA) (FI:02/10/18) |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) |
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS (FI:02/10/18) |
| 1 | DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE | A 5 MCG/KG/MIN |
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 94** **06/10/2018 21:10:42**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 6 DIAS
DH: 6 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

PACIENTE QUE HA TOLERADO EL AUMENTO DE LA VIA ORAL, NO CONVULSIONES

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3625 GRAMOS, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 12 HORAS 0.75 CC LIQUIDOS TOTALES 110 CC/KG/DIA GASTO URINARIO 4.4 CC/KG/HORA --- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, CON TA 84/48 MMHG TAM 44-50 MMHG, FC 144-136 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA ACTUAL 36.2 GRADOS, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 05/10/18 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 23% CON SO2 98% FRECUENCIA RESPIRATORIA 51 RPM, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DOBUTAMINA, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA, SIN DETERIORO INFECCIOSO, NO HA PRESENTADO NUEVA FEBRICULA Y PARACLINICOS DE CONTROL SIN CRITERIOS PARA SEPSIS. REGULANDO GLUCOSA, TOLERANDO AUMENTO DE LA VIA ORAL, NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, CONTINUA CON IGUAL MANEJO ANTICONVULSIVANTE. PADRES ENTERADOS DEL ESTADO DEL PACIENTE. PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR REQUERIMIENTO DE DOBUTAMINA.

**PLAN**

CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO.

### ORDENES MEDICAS

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 95** **07/10/2018 0:35:35**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 144 | **x min** | **FRS** | 37 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 4 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVO CUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON 4 LPM FIO2 DEL 23%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, HIPOTONICO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL PALIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACION, DRENAJE POSTURAL Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR NARIZ Y BOCA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA CON EL MISMO SOPORTE DE OXIGENO. PENDIENTE VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | | 0 | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | | 0 | | **SUSPIRO** | | 0 | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 96** **07/10/2018 6:49:31** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 97** **07/10/2018 10:10:57**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 6 DIAS
DH: 7 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO BASICO

EN COMPAÑIA DE SUS PADRES DURANTE RONDA MEDICA, EN EL MOMENTO NO LUCE TOXICO, SIN EPISODIOS DE FIEBRE, NO SANGRADO, CON REQUERIMIENTO DE O2 CANULA NASAL, DIURESIS Y DEPOSICION ADECUADA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3692 GRAMOS, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- SIGNOS VITALES TA 57/32 MMHG TAM 39 FC 130 XMIN FR 37 XMIN T 35.6 ªC SATO2 93 % FIO2 25 % CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ----BALANCE HIDRICO EN 24 HRS +55.7 CC LA 448.7 CC LE 393 CC ( PI 20 CC )---- GASTO URINARIO 4.3 CC/KG/HR --- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, CON TENSION ARTERIAL MEDIA ADECUADA, POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR DOSIS A 3 MCG /KG /MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON ADECUADA HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 25%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS--- GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PACIENTE DE 7 DIAS DE VIDA, EN EL MOMENTO CON SIN DETERIORO INFECCIOSO, TOLERA LA VIA ORAL, HOY DIA 5 DE ANTIBIOTICOTERAPIA, HOY CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR DOSIS DE INOTROPICO A 3 MCG /KG /MIN, CON MONITORIA PERMANENTE, POR AHORA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, E INICIAR SENO MATERNO, PARA VIGILAR SUCCION.

**PLAN**

PESO: 3.692 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTENSIVOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 50 CC X 8 TOMAS E INCIIAR SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5.LEV ASI: DAD 10% 53 CC NATROL 2.5 CC KATROL 1.7 CC, TOTAL 72CC PASA A 2.2 CC/HORA (LT 130 CC/KG/DIA) --- 6.DOBUTAMINA 3 MCG/KG/MIN--- 7. AMPICILINA 506 MG IV CADA 12 HORAS(FI: 2/10/18) --- 8. CEFEPIME 170 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 2/10/18)--- 9. FENOBARBITAL APLICAR 16 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 67 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 11. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA, -----12. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 20 Y 64 HORAS NEGATIVOS (TOMADOS 02/10/18) --- 13. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 14. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 15. CSV Y AC --- 16. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE | MODIFICAR DOSIS A 3 MCG/KG/MIN |
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS (FI:02/10/18) |
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (100 MG/KG/DIA) (FI:02/10/18) |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | APLICAR 17 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) |
| 3 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | DILUCIONES. |
| 2 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM 70 MG IV CADA 12 HORAS (40 mG/KG/DIA) |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 98** **07/10/2018 15:10:54**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **ºC** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 6 DIAS
DH: 7 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO BASICO

TRANQUILO EN SERVOCUNA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, INTENTA SUCCION DE SENO MATERNO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3692 GRAMOS, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- SIGNOS VITALES TA 67/32 MMHG TAM 39 FC 151 XMIN FR 47 XMIN T 36.6 ªC SATO2 96% CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ----GASTO URINARIO 2.9 CC/KG/HR EN 8 HORAS ---- BALANCE HIDRICO EN 8 HRAS +14.2 CCC--- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, CON TENSION ARTERIAL MEDIA ADECUADA, POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR DOSIS A 3 MCG /KG /MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON ADECUADA HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 25%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 7 DIAS DE VIDA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DETERIORO INFECCIOSO, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE INOTROPICO, TAM SOSTENIDAS, NO FIEBRE, ADECUADO GASTO URINARIO. POR EL MOMENTO CONTI NUAR IGUAL MANEJO, EN ESPERA DE AUTORIZACION DE RMN Y ECOCARDIOGRAMA POR PARTE DE SU EPS. SE COMENTA A LOS PADRES ENTIENDEN Y ACEPTA.

**PLAN**

CONTINUAR ESTIMULACION CON SENO MATERNO

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 99** **07/10/2018 22:10:41**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C **SP02:** | % | |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS

EDAD: 6 DIAS
DH: 7 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTENSIVO POR REQUERIMIENTO INOTROPICO

TRANQUILO EN SERVOCUNA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, NO RETORNO DE SONDA OROGASTRICA, DIURESIS POSITIVO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3692 GRAMOS, PESO PREVIO: 3482 GRAMOS--- SIGNOS VITALES TA 69/38 MMHG TAM 46 FC 131 XMIN FR 44 XMIN T 37 % SATO2 95 % ----GASTO URINARIO 4.8 CC/KG /HR---- BALANCE HIDRICO +8 CC ( LA 214 CC LE 206 CC )--- HEMODINAMICO: DOBUTAMINA A A 3 MCG /KG /MIN, CON TENSIONES MEDIAS DE 57 PROMEDIO, SE DECIDE SUSPENDER INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON ADECUADA HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 25%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 7 DIAS DE VIDA, EN EL MOMENTO CN ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN REQUERIMINETO DE VENTILACION MECANICA, CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TOLERADA, TOLERA LA VIA ORAL, HOY INCIIO SUCCION DE SENO MATERNO, SE INICIO DISMINUCION DE GOTEO DE DOBUTAMINA, CON ADECUADA TOLERANCIA, DURANTE LA TARDE CON TAM PROMEDIO DE 57, POR QUE LO QUE SE DECIDE SUSPENDER.

**PLAN**

- SUSPENDER DOBUTAMINA

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 100** **07/10/2018 23:53:26**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 155 | **x min** | **FRS** | 41 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 6 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVOCUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON 6 LM FIO2 DEL 27%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, POCO REACTIV, COLOR DE PIEL PALIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACION, DRENAJE POSTURAL Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR NARIZ Y BOCA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESATBLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 101** **08/10/2018 10:14:19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 128 | **x min** | **FRS** | 35 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 36 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 15 |

**Interpretación**

CANULA NASAL DE ALTO FLUJO.

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN SERVOCUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON COLORACION ROSADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, SATURANDO MAS DE 90%; CON TENDENCIA A LA BRADIPNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CLARO NO SOBREAGREGADOS.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, LAVADO NASAL E HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES ESCASAS POR NARIZ Y BOCA, SE ENSEÑA A LOS PADRES EL MANEJO DE LIMPIEZA NASAL, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | Presión | | **Modo** | | | | | | | | | |
| **FI02** | 5 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 28 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 102** **08/10/2018 10:10:55**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 8 DIAS
DH: 8 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA PAM Y FC ESTABLES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO NO OTROS

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3754 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 24 H : +1 CC GU : 4 CC/KG/H SIGNOS VITALES TA 65/35 MMHG TAM 44 FC 112 XMIN FR 50 XMIN T 36.2 ªC SATO2 98 % FIO2 27 % CANULA NASAL DE ALTO FLUJO --- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL MEDIA Y FC ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 69 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA DIA 6 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 27%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE A TERMINO EN SU 8VO DIA DE VIDA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ANOCHE SE SUPENDIO EL INOTROPICO CON ADECUADA TOLERANCIA CON PAM Y FC ESTABLES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CANUAL NASAL DE ALTO FLUJO, SIN SIRS CON ANTIBIOTICO 2DA LINEA AMPICILINA Y CEFEPIME DIA 6 CON HEMOCULTIVOS UNO NEGATIVO Y EL OTRO CONTAMINADO NO LUCE TOXICA SIN SIGNOS DE INFECCION ULTIMOS PCOS CH Y PCR SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL COMPLETA POR GABAJE AYER SE INICIO ESTIMULO DE SUCCION CON POBRE RESPUESTA, PTE ECOCARDIOGRAMA POR SOPLO Y DISFUNCION MIOCARDICA SECUNDARIA A ASFIXIA PERINATAL Y PTE RMN CEREBRAL SIMPLE, NO HA VULETO A PRESENTAR CONVULSIONES EL PRONOSTICO NEUROLOGICO SIGUE SIENDO RESERVADO AUNQUE HA MEJORADO LA RESPUETA NEUROLOGICA. CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO POR SUSPENCION DE INOTROPICO ANOCHE DEBE COMPLETAR 24 HORAS DE HABERSE SUSPENDIDO.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

IGUAL MANEJO

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3754 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 50 CC X 8 TOMAS E INCIIAR SUCCION A SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5. SSN 0.9% A 0.2 CC/H PARA PERMEABILIZAR CATETER UMBILICAL6. AMPICILINA AMP 500 MG APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS(FI: 2/10/18 DOSIS 300 MG/KG/DIA) ---7. CEFEPIME AMP 1 GR APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 2/10/18 DOSIS 200 MG/KG/DIA )--- 8. FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 11. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA12. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 20 Y 88 HORAS NEGATIVOS (TOMADOS 02/10/18) --- 13. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 14. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 15. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---16. MONITOREO CONTINUO

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 3 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | DILUCIONES. |
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- |
| 2 | CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE | APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (100 MG/KG/DIA) (FI:02/10/18) |
| 2 | AMPICILINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE | APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS (FI:02/10/18) |
| 2 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 103** **08/10/2018 15:10:16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 8 DIAS
DH: 8 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA ESTABLE HEMODIAMICAMENTE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO TOMAS ORALES POR GABAJE NO OTROS

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3754 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 6 H : -21.6 CC GU : 5 CC/KG/H SIGNOS VITALES TA 57/32 MMHG TAM 40 FC 131 XMIN FR 42 XMIN T 36 ºC SATO2 92 % FIO2 27 % CANULA NASAL DE ALTO FLUJO --- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL MEDIA Y FC ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 69 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA DIA 6 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 27%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 8 DIAS DE VIDA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN NUEVOS SINTOMAS O SIGNOS NEUROLOGICOS PTE RMN CEREBRAL Y ECOCARDIOGRAMA, CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO HASTA COMPLETAR 24 H DE SUSPENSION DE INOTROPICO

**PLAN**

IGUAL MANEJO

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion
IGUAL MANEJO

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 104** **08/10/2018 21:10:09**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD Y DH: 8 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE LUCE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, MAS ACTIVO, REACTIVO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3754 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS--- BALANCE HIDRICO EN 6 12 HORAS : -+9.1 CC GU : 4.5 CC/KG/H --- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL 86/39 MMHG TAM 49 FC 120 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 69 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, NO FEBRICULAS, TEMPERATURA 36.2 GRADOS, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION, Y EL NUMEOR 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA DIA 6, ULTIMOS PARACLINICOS DEL 06/10/18 SIN DETERIORO INFECCIOSO. ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 27%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL COMPLETA 50 CC POR TOMAS, POR GABAJE, HOY INICIO SUCCION A SENO MATERNO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, AMPLIA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA CON TENDENCIA A LA MEJORIA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, COMPLENTANDO 24 HORAS DE SUSPENSION DE DOBUTAMINA, CON ADECUADA TOLERANCIA. TOLERANDO VIA ORAL COMPLETA, CON ADECUADA GLUCOMETRIA, Y CON GANANCIA DE PESO. NO DETERIORO RESPIRATORIO, AUN CON REQUERIMIENO DE CANULA DE ALTO FLUJO, NO NUEVO DETERIORO INFECCIOSO, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. PACIENTE QUE NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, HA MEJORADO EL TONO, MAS ACTIVO Y REACTIVO. EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE PARA DAR INFORMACION DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

**PLAN**

CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 105** **09/10/2018 11:10:31**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 9 DIAS
DH:9 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA PAM Y FC ESTABLES, SIN SIRS, NO SIRS, TOLERANDO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, DIURESIS POSITIVA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3796 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 64/35 MMHG TAM 44 FC 112 XMIN FR 44 XMIN T 36ªC SATO2 92% --- BALANCE HIDRICO EN 24 H : +36.5 CC ------GU : 4.2 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL MEDIA Y FC ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 70 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA DIA 6 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 27%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 9 DIAS DE VIDA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN EMBARGO PACIENTE CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, EN EL MOMENTO SIN SIRS, TOLERA LA VIA ORAL, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON SOPORTE DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, HOY DIA 7 DE A/B, POR LO QUE HOY SE SUSPENDE MANEJO ANTIBIOTICO. EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA PEDIATRICA. EN EL MOMENTO NOS COMUNICAMOS CON REFERENCIA DEL HOSPITAL QUIEN INDICA HA SIDO IMPOSIBLE COMUNICACION CON ENTIDAD DEL MENOR ( BARRIOS UNIDOS ), EN EL TERRITORIO DEPARTAMENTAL SIN CUBRIMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD, POR LO QUE SE INCIIAR TRAMITE DE REMISION YA QUE ES DE GRAN IMPORTANCIA REALIZAR RMN Y ECOCARDIOGRAMA URGENTE, SE INCIIAR TRAMITE DE REMISION. SE LES EXPLICA A LOS PADRES INCONVENIENTE CON EPS, ELLOS INFORMAN QUE EL PERSONAL DE BARRIOS UNIDOS EN ALCALA AUTORIZARON EXAMENES DEL MENOR EN MEDELLIN ( ORDEN QUE SE RECIBE VERBAL) SIN DOCUMENTOS, POR LO QUE SE DEJA CONSTANCIA EN HISTORIA CLINICA QUE SI EL PACIENTE VA A SER TRASLADADO DEBE REALIZARSE CON AMBULANCIA AEREA MEDICALIZADA, POR ESTADO DEL MENOR.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

-- SUSPENDER A/B --INICIAR TRAMITE DE REMISION -- SS SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3796 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 50 CC X 8 TOMAS E INCIIAR SUCCION A SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5. SSN 0.9% A 0.2 CC/H PARA PERMEABILIZAR CATETER UMBILICAL6. AMPICILINA AMP 500 MG APLICAR 506 MG IV CADA 12 HORAS(FI: 2/10/18 DOSIS 300 MG/KG/DIA SUSPENDER!!!!!! ) ---7. CEFEPIME AMP 1 GR APLICAR 170 MG IV CADA 12 HORAS (FI: 2/10/18 DOSIS 200 MG/KG/DIA ) SUSPENDER!!!!! --- 8. FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- 10. LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 11. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA12. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 20 Y 88 HORAS NEGATIVOS (TOMADOS 02/10/18) --- 13. MONITOREO CONTINUO, INCLUIDO EKG --- 14. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 15. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---16. MONITOREO CONTINUO 17. SE INCIIA R TRAMITE DE REMISION

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- |
| 3 | SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML | DILUCIONES. |
| 2 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 106** **09/10/2018 14:32:28** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**RESPUESTA DE INTERCONSULTA**

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** Paciente en malas condiciones generales, con oxigeno por canula de alto flujo, con PC 35.5 cms, fontanela anterior normotensa amplia con diastasis de suturas sagital y coronal, fontanela posterior 1 cm. pares craneanos normales, fuerza normal, hipotono generalizado, RMT +++/++++ simetricos

**Subjetivo** Paciente de 9 dìas de vida, nacimiento a tèrmino con meconio denso, cesàrea, APGAR bajo 5-6 requiriò reanimaciòn cardiopulmonar, con status epilèptico asociado, manejo con fenobarbital y levetiracetam, con TAC cerebral con hemorragia subaracnoidea y lesion parenquimatosa hemisferio derecho altamente probable de isquemia asociada, alta probabilidad de secuelas neurologicas, requiere resonancia cerebral simple con secuencia de difusion que debe realizarse entre los 7 y 14 dìas de vida, sino se realiza en ese tèrmino, deberìa realizarse a los 3 meses de vida y continuar con seguimiento semanal con ecografia transfontanelar y perimetro cefalico diario, al igual que toma de videotelemetria

**Respuesta:** Paciente con asfixia neonatal, con hemorragia subaracnoidea, status epileptico asociado refractario, ya controlado, alta probabilidad de secuelas neurologicas.
requiere resonancia cerebral simple con secuencia de difusion que debe realizarse entre los 7 y 14 dìas de vida, sino se realiza en ese tèrmino, deberìa realizarse a los 3 meses de vida y continuar con seguimiento semanal con ecografia transfontanelar y perimetro cefalico diario

**Tratamiento:** 1- Pdte RMN cerebral simple con secuencia de difusion
2- SS videtotelemetria de 12 horas
3- perimetro cefalico diario
4- ecografia transfontanelar semanal
5- seguimiento por neuropediatria

**Diagnostico :** Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 26117 - TELEMETRIA (HORA DE EXAMEN) |

**Profesional:** RAMIREZ RODRIGUEZ SANDRA MILENA
**Especialidad:** NEUROLOGIA PEDIATRICA
**R.M:** 63180402

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 107** **09/10/2018 14:48:18** **Cama:328**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 39153 - EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA |
| 1 | 31116 - CEREBRAL (ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR) |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | ARMENIA, 11 DE OCTUBRE DE 2018 PACIENTE: HIJO DE YULIANA EDUBERLY RIOS SANCHEZ / 11144017292ESTUDIO: ECOGRAFÍA TRANSFONTANELARSERVICIO: URN 328 SE OBSERVAN TENUES ÁREAS DE HIPERECOGENICIDAD EN LA REGIÓN GANGLIOBASAL DE AMBOS LADOS, SIENDO MAS NOTORIA EN EL LADO IZQUIERDO MIDE 15X13 mm, OCASIONA DESPLAZAMIENTO Y ABULTERACION DEL TERCER VENTRÍCULO, HAY TAMBIEN HIPERECOGENICIDAD DIFUSA DE MENOR TAMAÑO EN LA REGIÓN GANGLIO BASAL DEL LADO IZQUIERDO DE 10X10 mm. LOS VENTRICULOS LATERALES Y EL TERCER VENTRÍCULO CONSERVAN SU MORFOLOGIA Y TAMAÑO. EL DIÁMETRO MAYOR A NIVEL DE LOS CUERNOS FRONTALES ES DE 21 MM.LOS ESPACIOS SUBARACNOIDEOS EN LA CONVEXIDAD Y LA CISURA INTERHEMISFERICA CONSERVAN SU AMPLITUD.LOS PLEXOS COROIDEOS TIENEN CONFIGURACIÓN Y TAMAÑO NORMAL, SUS CONTORNOS SON REGULARES.OPINIÓN:AREAS DE HIPERECOGENICIDAD DIFUSA EN LA REGIÓN GANGLIOBASAL DE AMBOS LADOS DE PREDOMINIO DE LADO IZQUIERDO.ATENTAMENTE,LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRIMEDICO NEURORADIOLOGORM 118-23LAURAM |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTENSIVO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 108** **09/10/2018 17:10:14**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 9 DIAS
DH:9 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, SE TRASLADA MOMENTANEAMENTE A SALA 4 POR MOTIVOS TECNICOS, PINTURA DE 2 SALA EN EL MOMENTO. ESTABLE, SUCCIONA SENO MATERNO.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3796 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 78/57 MMHG TA, 62 FC 133 XMIN FR 43 XMIN T 36.2 ºC SATO2 93% --- BALANCE HIDRICO EN +3.4 CC LA 203.4 CC LE 200 CC ---GU 4.2 CC/KG/HR --- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL MEDIA Y FC ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 70 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, HEMOCULTIVOS NUMERO 1 NEGATIVOS A LAS 40 HORAS, EL NUMERO 2 CONTAMINADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE SEGUNDA LINEA DIA 6 ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 27%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35.5 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS MENCIONADOS,YA VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA PACIENTE CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO POR ANTECEDENTE, EN EL MOMENTO ESTABLE, EN DESTETE DE O2 CANULA DE ALTO FLUJO, SUCCIONA SENO MATERNO, AUN CON TTO DE ANTICONVULSIVANTE, HOY TERMINO ESUQEMA A/B, EN TRAMITE DE REMSIION.

**PLAN**

- PTE RMN CON SECUENCIA DE DIFUSION, VIDEOTELEMETRIA Y ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR CADA SEMANA- PERIMETRO CEFALICO DIARIO

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 109** **09/10/2018 17:59:32**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PACIENTE CON EPISODIO DE CIANOSIS Y DESATURACION HASTA 76 % APESAR DE REQUERIMIENTO DE CANULA DE ALTO FLUJO, SE INDICA AUMENTO DE PARAMETROS DE VENTILADOR. SS RADIOGRAFIA DE TORAX DE CONTROL

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 21201 - TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL |
| 1 | 21601 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION; UCI; RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR: |

### RESULTADO EXAMENES

| | |
|---|---|
| ANALISIS: | |
| DESCRIPCION: | TORAX PORTATIL |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 110** **09/10/2018 18:14:47**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 112 | x min | **FRS** | 34 | x min | **SP02** | 94 | % | **Temperatura** | 0 | °C | **Sistema Oxigenoterapia** | Ventilación Mecánica no Invasiva |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN SERVOCUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, CON COLORACION ROSADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, SATURANDO MAS DE 90%; CON TENDENCIA A LA BRADIPNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CLARO NO SOBREAGREGADOS.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, LAVADO NASAL E HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES ESCASAS POR NARIZ Y BOCA, SE ENSEÑA A LOS PADRES EL MANEJO DE LIMPIEZA NASAL, PACIENTE QUE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 111** **09/10/2018 20:10:38**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA NOCHE
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 9 DIAS
DH:9 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS EN LA TARDE PRESENTO EVENTOS DE DESATURACION Y CIANOSIS LOS CUALES CORRIGIERON AUMENTANDO LA FIO2, NO OTROS

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3796 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 68/35 MMHG TAM 45 FC 122 XMIN FR 42 XMIN T 37ªC SATO2 90% --- BALANCE HIDRICO EN 12 H : -23.65 CC ------GU : 4.2 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR CON TENSION ARTERIAL MEDIA Y FC ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 70 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 25%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA

**ANALISIS**

PACIENTE A TERMINO DE 9 DIAS DE VIDA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACTUAL EN LA TARDE PRESENTO CIANOSIS Y DESATURACION TOMAN RX DE TORAX SIN EVIDENCIA DE INFILTRADOS NI HEMO O NEUMOTORAX SILUETA CARDIACA NORMAL CATETER UMBILICAL NORMOPOSICIONADO IGUALMENTE POR TERAPIA RESPIRATORIA SE HA BAJADO NUEVAMENTE LA FIO2 BIEN TOLERADA, EL RONOSTIOCO NEUROLOGICO ES RESERVADO NO HA VUELTO A CONVULSIONAR PTE REMISION PARA REALIZAR ESTUDIOS DE EXTENSION VIDEOTELEMETRIA, RMN CEREBRAL CON DIFUSION, (YA QUE LA COMUNICACION CON LA EPS HA SIDO COMPLICADA SEGUN INFORMACION DE REFERENCIA )POR AHORA NO SE REALIZAN CAMBIOS. CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO POR PRESENTAR EPISODIO DE DESTURACION Y CIANOSIS.

**PLAN**

IGUAL MANEJO

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

IGUAL MANEJO

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** VERA CASTRO FERNANDO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 399884

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 112** **10/10/2018 11:10:44**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 10 DIAS
DH: 10 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, SIN PRESENCIA DE NUEVOS EPISODIOS DE DESATURACION, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE NI SANGRADO.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3815 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 74/44 MMHG TAM 52 FC 124 XMIN FR 60 XMIN T 37 ªC SATO2 97%----- BALANCE HIDRICO EN 24 H : +27.8 CC LA 405.8 CC LE 358 CC PI 20 CC ------GU EN 24 HRS 3.9 CC/KG/H---HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 81 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 30%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO DE EXTREMIDADES INFERIOR EN FLEXION.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA PEDIATRICA Y FONOAUDIOLOGIA, SIN PRESENCIA DE NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO FIEBRE,NI DETERIORO INFECCIOSO, AYER DRA SANDRA RAMIREZ NEUROLOGA PEDIATRA DE TURNO INDICA RMN CON SECUENCIA DE DIFUSION ANTES DE LOS 14 DIAS DE VIDA, VIDEOTELEMETRIA EN 12 HRS Y ECOTRANSFONTANELAR SEMANAL DE CONTROL. PACIENTE CON EPS BARRIOS UNIDOS, EL CUAL NO RESPONDE A LAS SOLICITUDES HECHAS EN ANTERIORES FOLIOS POR INDICACION MEDICA, PARACLINICOS DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA PACIENTE. POR LO QUE SE INICIO DESDE EL DIA 9 OCTUBRE TRAMITE DE REMISION A UCIN DONDE TENGAN DISPONIBILIDAD DE ECOCARDIOGRAMA Y RMN, PACIENTE QUE REQUIERE EN EL MOMENTO CANULA DE ALTO FLUJO CON PARAMETROS VENTILATORIOS , INESTABILIDAD DADO POR EPISODIOS DE DESATURACION PERIODICA Y NO ES POSIBLE TRASLADO TERRESTRE.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

- AUMENTAR VIA ORAL 60 CC POR 8 TOMAS- TRAMITE DE REMISION

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3796 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 60 CC X 8 TOMAS E INCIIAR SUCCION A SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5. SSN 0.9% A 0.2 CC/H PARA PERMEABILIZAR CATETER UMBILICAL 6.. FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) -- 7. LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)---8.. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE A LOS 7 DIAS DE VIDA 9. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 10. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---11. MONITOREO CONTINUO 12. SE INCIIA R TRAMITE DE REMISION 13. PENDIENTE AUTORIZACION EXAMNES EN EPS

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | FENOBARBITAL APLICAR 18.5 MG IV EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --- |
| 2 | LEVETIRACETAM 500 MG/5ML SOLUCION PARA INYECCION | LEVETIRACETAM APLICAR 74 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 113** **10/10/2018 15:10:58**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 10 DIAS
DH: 10 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO ESTABLE

**OBJETIVO**

PESO HOY:3815 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 60/32 MMHG TAM 40 FC 131 XMIN FR 38 XMIN T 36.5 ªC SATO2 94%----- BALANCE HIDRICO EN 6 H : +31.2 CC LA 111.2 CC LE 80 CC PI 20 CC ------GU EN 6 HRS 3.5 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 81 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 30%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO DE EXTREMIDADES INFERIOR EN FLEXION.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 10 DIAS DE VIDA, CON DIAGNSOTICO Y CONTEXTO COMENTADO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN DETERIORO INFECCIOSO, ESTA PENDIENTE RMN CON SECUENCIA DE DIFUSION ANTES DE LOS 14 DIAS DE VIDA, VIDEOTELEMETRIA EN 12 HRS Y ECOTRANSFONTANELAR SEMANAL DE CONTROL SOLICITADA POR DRA SANDRA RAMIREZ NEUROPEDIATRA. DESDE EL DIA 9 OCTUBRE ESTA PENDIENTE TRAMITE DE REMISION A UCIN DONDE TENGAN DISPONIBILIDAD DE ECOCARDIOGRAMA Y RMN. LAS CUALES NO SE LE HAN PODIDO REALIZAR AL PACIENTE DADA SU INESTABILDIAD NO ES POSIBLE TRASLADO TERRESTRE. EPS NO RESPONDE A LAS SOLICITUDES POR PARACLINICOS DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA PACIENTE.

**PLAN**

PTE REMISION CONTINUAR RESTO IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 114** **10/10/2018 18:10:00**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 158 | **x min** | **FRS** | 45 | x min | **SP02** | 97 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

08+00 BEBE EN SERVO CUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUO CON 6 LPM FIO2 DEL 30%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, HITONICO, COLOR DE PIEL PALIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

**CONDUCTA**

SE REALIZA VIBRACIONM DRENAJE POSTURAL Y LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE CON CNAF TOLERANDO DESCENSO DE APORTE DEL LITRAJE FIO2 AL 30%, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL TOLERANDO PROCEDIMIENTO PENDIENTE VIGILAR PATRON RESPIRATORIO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 115** **10/10/2018 18:43:24**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 121 | **x min** | **FRS** | 39 | x min | **SP02** | 97 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 2 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

17+00 PACIENTE EN SERVO CUNA CON SOPORTE DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO E DESCENSO DEL FLUJO A 2 LPM FIO2 DEL 25%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL ROSADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAS

**CONDUCTA**

EN EL MOMENTO SE REALIZA LAVADO NASAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE TOLERA DESCENSO DE FLUJO A 2 LPM FIO2 DEL 25% SATURANDO 96% PACIENTE ESTABLE TOLERANDO PROCEDIMIENTO SE DEJA CON CANULA NASAL A 0,5 LPM SATURANDO 96%

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 116** **10/10/2018 21:10:30**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 10 DIAS
DH: 10 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. NO NUEVAS CRISIS.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3815 GRAMOS, PESO PREVIO: 3692 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 68/35 MMHG TAM 46 FC 113 XMIN FR 52 XMIN T 36.1 ªC SATO2 98% CON CANULA NASAL DE BAJO FLUJO----- BALANCE HIDRICO EN 12 H : +60 CC LA 233 CC LE 173 CC ------GU EN 12 HRS 5.6 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 81 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON FIO2 30%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 50 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DE SUCCION POSITIVA, REACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO DE EXTREMIDADES INFERIOR EN FLEXION.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 10 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICO Y CONTEXTO COMENTADO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN DETERIORO INFECCIOSO, ESTA PENDIENTE RMN CON SECUENCIA DE DIFUSION ANTES DE LOS 14 DIAS DE VIDA, VIDEOTELEMETRIA EN 12 HRS Y ECOTRANSFONTANELAR SEMANAL DE CONTROL SOLICITADA POR DRA SANDRA RAMIREZ NEUROPEDIATRA. DESDE EL DIA 9 OCTUBRE ESTA PENDIENTE TRAMITE DE REMISION A UCIN DONDE TENGAN DISPONIBILIDAD DE ECOCARDIOGRAMA Y RMN. LAS CUALES NO SE LE HAN PODIDO REALIZAR AL PACIENTE DADA SU INESTABILDIAD NO ES POSIBLE TRASLADO TERRESTRE. PENDIENTE TRAMITES CON EPS.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

CONTINUA MANEJO INDICADO. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 117** **11/10/2018 09:10:56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 11 DIAS
DH: 11 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, TERMORREGULANDO SIN DISTERMIA. TOLERA VIA ORAL CON SUCCION DEBIL. CON LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL. SIN CRISIS EPILEPTICAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3845 GRAMOS, PESO PREVIO: 3815 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 74/39 MMHG TAM 50 FC 128 XMIN FR 53 XMIN T 36.7 °C SATO2 99% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL----- BALANCE HIDRICO EN 24 H : +73.2 CC LA 476.2CC LE 403 CC ------GU EN 24 HRS 4.3 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, Y PERFUSION. CALIDEZ DIASTAL. PRECORDIO CALMO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 93MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL DESDE ANOCHE SIN DESATURACIONES NI APNEAS. TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ---- RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE CON SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA. EN ESPERA DE REMISION PARA LA REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS, RMN CEREBRAL CON SECUENCIA DE DIFUSION A LOS 14 DIAS DE VIDA Y ECOCARDIOGRAMA. YA QUE POR LIMITANTES ADMINISTRATIVAS NO HAN SIDO AUTORIZADOS POR LA EPS. YA SE INICIO TERAPIA DE HABILITACION TANTO PARA LA SUCCION Y DEGLUCION COMO FISICA. PADRE MAS RECEPTIVOS A LAS EXPLICACIONES E INDICACIONES. CON VIA ORAL PLENA. CONSIDERO PASAR ANTICONVULSIVANTES A VIA ORAL Y SUSPENDER LOS INTRAVENOSOS PARA RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

INTERMEDIO ANTICONVULSIVANTES ORALES

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3845 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 60 CC X 8 TOMAS E INICIAR SUCCION A SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5. SSN 0.9% A 0.2 CC/H PARA PERMEABILIZAR CATETER UMBILICAL 6.. FENOBARBITAL APLICAR 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) -- 7. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 8.. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE ENTRE LOS 7 Y 14 DIAS DE VIDA 9. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 10. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---11. MONITOREO CONTINUO 12. SE INICIA TRAMITE DE REMISION 13. PENDIENTE AUTORIZACION EXAMNES EN EPS . 14 ECOGRAFIA TRASNFOTANELAS SEMANAL. 15 MEDIR PERIMETRO CEFLAICO DIARIO. 16. SEGUMIENTO POR TERPAIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA. 17 SI TOLERA ANTICONVULSIVANTES ORALES RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 118** **11/10/2018 15:10:41**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 11 DIAS
DH: 11 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 1 --- SERVOCUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN SERVOCUNA, TOLERA VIA ORAL CON SUCCION DEBIL, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL. SIN EPISODIOS EPILEPTICOS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3845 GR, PESO PREVIO: 3815 GR. SV: TA: 69/41 MMHG, TAM: 50, FC: 124 XMIN, FR: 52 XMIN, T°: 37°C, SATO2: 98% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL. BALANCE HIDRICO EN 6 HORAS: -12.8, GU: EN 6 HORAS 5 CC/KG/H. HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO. CALIDEZ DIASTAL. PRECORDIO CALMO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS. METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA. INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA. RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESATURACIONES NI APNEAS. TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS. GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA. RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL. NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, PENDIENTE RMN CON SECUENCIA DE DIFUSION ANTES DE LOS 14 DIAS DE VIDA, VIDEOTELEMETRIA EN 12 HORAS Y ECOTRANSFONTANELAR SEMANAL DE CONTROL SOLICITADA POR NEUROPEDIATRA DRA RAMIREZ. TODAVIA SE ENCUENTRA PENDIENTE TRAMITE DE REMISION A UCIN DONDE TENGAN DISPONIBILIDAD DE ECOCARDIOGRAMA Y RMN, POR INESTABILIDAD DEL PACIENTE NO HA SIDO POSIBLE TRASLADO TERRESTRE.

**PLAN**

PENDIENTE EXAMENES SOLICITADOS POR NEUROPEDIATRIA Y TRAMITES DE REMISION. RETIRAR UMBILICAL.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3845 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 1 --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 60 CC X 8 TOMAS E INICIAR SUCCION A SENO MATERNO --- 4. SERVOCUNA --- 5. SSN 0.9% A 0.2 CC/H PARA PERMEABILIZAR CATETER UMBILICAL 6.. FENOBARBITAL APLICAR 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) -- 7. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)--- 8.. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE ENTRE LOS 7 Y 14 DIAS DE VIDA 9. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 10. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---11. MONITOREO CONTINUO 12. SE INICIA TRAMITE DE REMISION 13. PENDIENTE AUTORIZACION EXAMNES EN EPS . 14 ECOGRAFIA TRASNFOTANELAS SEMANAL. 15 MEDIR PERIMETRO CEFLAICO DIARIO. 16. SEGUMIENTO POR TERPAIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA. 17 SI TOLERA ANTICONVULSIVANTES ORALES RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 119** **11/10/2018 23:10:59**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA NOCHE

PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 11 DIAS
DH: 11 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO) EN RESOLUCION
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

SALA 1- CUIDADO INTERMEDIO-SERVOCUNA

PACIENTE LUCE DE MEJOR ASPECTO.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3845 GRAMOS, PESO PREVIO: 3815 GRAMOS----L----- BALANCE HIDRICO EN 24 H : -84 CC --GASTO URINARIO: 6.2 CC/KG/H---HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, TA 83/45 MMHG TAM 56 FC 128-135 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCOMETRIA 93MG/DL, FORMULA DE 20 KCAL/ONZA, CON APORTE CALORICO DE 83 KCAL/KG/DIA GANANCIA DE PESO 11 GR/KG/DIA.---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 37 GRADOS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL A 1 L/MIN, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: BALANCE HIDRICO NEGATIVO, POLIURICO----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE CON SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA. EN ESPERA DE REMISION PARA LA REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS, RMN CEREBRAL CON SECUENCIA DE DIFUSION A LOS 14 DIAS DE VIDA Y ECOCARDIOGRAMA. YA QUE POR LIMITANTES ADMINISTRATIVAS NO HAN SIDO AUTORIZADOS POR LA EPS. YA SE INICIO TERAPIA DE HABILITACION TANTO PARA LA SUCCION Y DEGLUCION COMO FISICA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DETERIORO INFECCIOSO, NO DETERIORO RESPIRATORIO, NO SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO, HOY SE AUMENTO APORTE DE OXIGENO DE 0.5 LT/MIN A 1 LT/MIN.REGULANDO GLUCOSA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

**PLAN**

CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 120** **11/10/2018 23:13:54**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

REPORTE DE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR: SE OBSERVAN TENUES ÁREAS DE HIPERECOGENICIDAD EN LA REGIÓN GANGLIOBASAL DE AMBOS LADOS, SIENDO MAS NOTORIA EN EL LADO IZQUIERDO MIDE 15X13 mm, OCASIONA DESPLAZAMIENTO Y ABULTERACION DEL TERCER VENTRÍCULO, HAY TAMBIEN HIPERECOGENICIDAD DIFUSA DE MENOR TAMAÑO EN LA REGIÓN GANGLIO BASAL DEL LADO IZQUIERDO DE 10X10 mm. LOS VENTRICULOS LATERALES Y EL TERCER VENTRÍCULO CONSERVAN SU MORFOLOGIA Y TAMAÑO. EL DIÁMETRO MAYOR A NIVEL DE LOS CUERNOS FRONTALES ES DE 21 MM.LOS ESPACIOS SUBARACNOIDEOS EN LA CONVEXIDAD Y LA CISURA INTERHEMISFERICA CONSERVAN SU AMPLITUD.LOS PLEXOS COROIDEOS TIENEN CONFIGURACIÓN Y TAMAÑO NORMAL, SUS CONTORNOS SON REGULARES.OPINIÓN:AREAS DE HIPERECOGENICIDAD DIFUSA EN LA REGIÓN GANGLIOBASAL DE AMBOS LADOS DE PREDOMINIO DE LADO IZQUIERDO.CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO, PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL BAJO SEDACION .

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 121** **11/10/2018 23:58:01**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 121 | **x min** | **FRS** | 41 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Cánula Nasal |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 1 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN SERVO CUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0,5 LPM SATURANDO 96%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO HIPOACTIVO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL PALIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO Y LAVADO NASAL CON 10 CC DE SSN. SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACEINTE TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 122** **12/10/2018 11:10:22**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 12 DIAS
DH: 12 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 2 --- CUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE QUIEN SE TRASLADA A CUNA EN EL MOMENTO CON ADECUADA TERMOREGULACION, TOLERA LA VIA ORAL 50% POR GABAJE Y 50% CON SUCCION, AUNQUE AUN LA SUCCION NO ES COMPLETA, MICCION Y DEPOSICIONES POSITIVAS NO SIRS NO OTROS

**OBJETIVO**

PESO HOY:3734 GRAMOS, PESO PREVIO: 3845 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 64/37 MMHG TAM 46 FC 119 XMIN FR 52 XMIN T 36.7 °C SATO2 100 % CON CANULA NASAL CONVENCIONAL----- BALANCE HIDRICO EN 24 H : -68.2 ------GU EN 24 HRS 5.1 CC/KG/H--- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, Y PERFUSION. CALIDEZ DISTAL. PRECORDIO CALMO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 93 MG/DL NORMAL --- INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL DESDE ANOCHE SIN DESATURACIONES NI APNEAS. TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE A TERMINO DE 12 DIAS DE VIDA, CON ESTABILIDAD HEMODINMICA SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUN CON REQUERIMINTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL DE BAJO FLUJO, NO HA VUELTO A PRESENTAR CONVULSIONES NEUROLOGICAMENTE ESTABLE SIN NUEVA SINTOMATOLOGIA O SIGNOS NEUROLOGICOS, ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR DE AYER MUESTRA SIGNOS DE HEMORRAGIA A NIVEL GANGLIOBASAL QUE GENERA COLAPSO EN EL TERCER VENTRICULO SIN SIGNOS DE HIDROCEFALIA, SE ORDENA HOY CONTINUAR EN CUNA, CONTINUAR TERAPIA FISICA DIARIA , CONTINUAR ESTIMULO DE SUCCION CONTINUAR ECOGRAFIA TRSNFONTANELAR CADA SEMANA, CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO POR USO DE SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION ENTERAL

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

- PASAR A CUNA - CONTINUAR ESTIMULO DE SUCCION - SE SOLICITA TERAPIA FISICA DIARIA - INTENTAR DESMONTE DE OXIGENO SUPLMENTARIO - RESTO DE MANEJO IGUAL

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3734 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 2 EN CUNA --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- INTENTAR DESMONTE --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS E INICIAR SUCCION A SENO MATERNO INCENTIVAR SUCCION --- 4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA --- 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)---7. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE ENTRE LOS 7 Y 14 DIAS DE VIDA , PTE VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---10. MONITOREO CONTINUO 11. PTE REMISION PARA COMPLETAR ESTUDIOS 12. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAS SEMANAL PROXIMA 18/10/2018 13. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 14. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA15. MONITORIZACION CONTINUA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 123** **12/10/2018 16:10:13**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA TARDE 12-10-2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 12 DIAS
DH: 12 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA

--- SALA 2 --- CUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON TERMOREGULACION, DIURESIS POSITIVA.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3734 GRAMOS, PESO PREVIO: 3845 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 64/37 MMHG TAM 46 FC 119 XMIN FR 52 XMIN T 36.7 °C SATO2 100 % CON CANULA NASAL CONVENCIONAL, HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, Y PERFUSION. CALIDEZ DISTAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA GLUCEOMETRIA 93 MG/DL NORMAL ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL DESDE ANOCHE SIN DESATURACIONES NI APNEAS. TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE A TERMINO DE 12 DIAS DE VIDA, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, ESTABLE NEUROLOGICAMENTE, PENDIENTE REMISION VS REALIZAR ESTUDIOS DE EXTENSION POR NEUROLOGIA SEGUN CONVENIO CON EPS ( AUNQUE LA COMUNICACION CON LA EPS HA SIDO MUY COMPLICADA), SE INDICA IGUAL MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIO POR REQUIRIR SONDA OROGASTRICA POR NUTRICION ENTERAL

**PLAN**

IGUAL MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

IGUAL MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO INTERMEDIO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 124** **13/10/2018 09:10:17**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

PESO NCTO: 3362 GRAMOS/ PESO HOY 3845 GR
EDAD: 12 DIAS
DH: 12 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
8. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 2 --- CUNA -- CUIDADO INTERMEDIO

PACIENTE HIPOTONICO CON SUCCION DEBIL. SE COMPLETA APORTE DE LECHE POR GAVAJE. SINFIEBRE SIN CRISIS EPILEPTICAS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUN CON OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0,5 LIT MIN PARA SATURACION MAYOR A 90%

**OBJETIVO**

PESO HOY:3782 GRAMOS, PESO PREVIO: 3734 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 73/38 MMHG TAM 47 FC 119 XMIN FR 56 XMIN T 36.2 °C SATO2 98% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL----- DIURESIS +. DEPOSICIONES +-- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE INOTROPICO, CON ADECUADA TENSION MEDIA, Y PERFUSION. CALIDEZ DISTAL. PRECORDIO CALMO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC CADA 3 HORAS DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL DESDE ANOCHE SIN DESATURACIONES NI APNEAS. TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, GASTO URINARIO NORMAL.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

RECIEN NACIDO A TERMINO CON HIPOTONIA Y POBRE SUCCION POR SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL. EN TERAPIA FISICA Y DE FONAOUDIOLOGIA PARA SUCCION DEGLUCION. HA MEJORAOD LENTAMENTE PERO DENE RECIBIR PARTE DE LA TOMA POR GAVAJE POR LOQUE CONTIUA EN CUIDADO BASICO. NO HA TENIDO CONVULSIONES RECIBE MEDICAMENTOS ANTIEPILEPTICOS POR VIA ORAL. SIGUE PENDIENTE AUTORIZACION DE RMN CEREBRAL CON SECUENCIA DE DIFICUSION VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA O REMISION A INSTITUCION CON CONVENIOS CON SU EPS. SE EXPLICA A PADRES.

**PLAN**

IGUAL MANEJO

**ORDENES MEDICAS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Hospitalizacion

PESO: 3782 GRAMOS --- 1. UCIN CUIDADO INTERMEDIOS SALA 2 EN CUNA --- 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- INTENTAR DESMONTE --- 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION. --- 4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA --- 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) --6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)---7. PENDIENTE REALIZAR RMN CEREBRAL SIMPLE ENTRE LOS 7 Y 14 DIAS DE VIDA. DENO SE RPOSIBLE QUEDA PARA LOS 3 MESES DE EDAD , PTE VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. --- 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)---10. MONITOREO CONTINUO 11. PTE REMISION PARA COMPLETAR ESTUDIOS 12. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/2018 13. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 14. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA15. MONITORIZACION CONTINUA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |

Mirna meza

**Profesional:** MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 7044105

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 125** **14/10/2018 12:10:48**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

EVOLUCION DE LA MAÑANA

PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 14 DIAS
DH: 14 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
8. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE CON ACEPTABLE ESTADO GENERAL PERSISTE HIPOTONICO CON SUCCION DEBIL PERO SIN PRESENCIA DE S FIEBRE NI CRISIS EPILEPTICAS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUN CON OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0,5 LIT MIN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3708 GRAMOS, PESO PREVIO: 3782 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 86/50 MMHG TAM 59 FC 126 XMIN FR 60 XMIN T 35.5 °C SATO2 100% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC CADA 3 HORAS DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL SATURANDO ADECUADAMENTE TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 36 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DEL CUADRO CLINICO EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA Y HEMODINAMICA ADEMAS CON REQUERIMIETO DE OXIGENO POR CANULA NASAL PERO CON ADECUADA SATURACION, TOLERND VIA ORAL ADECUADMENTE, SIN PRESENCIA DE EPISODIO CONVULSIVO CON MANEJO ANTICONVULSIVANTE , SE CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO , // PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL CON SECUENCIA DE DIFUSION REALIZADA AÑOCHE , PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA O REMISION A INSTITUCION CON CONVENIOS CON SU EPS.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL CON SECUENCIA DE DIFUSION REALIZADA AÑOCHE , PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA O REMISION A INSTITUCION CON CONVENIOS CON SU EPS. CONTINUAR MANEJO

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3708 GRAMOS -1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- INTENTAR DESMONTE 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION. 4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA A ALOS 13 DIAS DE VIDA //PTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18)10. MONITOREO CONTINUO 11. PTE REMISION PARA COMPLETAR ESTUDIOS 12. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/201813. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 14. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA15. MONITORIZACION CONTINUA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 126** **15/10/2018 13:10:37**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA

FN: 30.09.2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 15 DIAS
DH: 15 DIAS

DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ASFIXIA PERINATAL
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
4. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
5. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
6. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
7. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
8. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE CON ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, SUCCION DEBIL, SIN PICOS FEBRILES NI CRISIS EPILEPTICAS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY:3744 GRAMOS, PESO PREVIO: 3708 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 90/51 MMHG TAM 65 FC 140 XMIN FR 52 XMIN T 35.2 °C SATO2 96% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC CADA 3 HORAS DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL SATURANDO ADECUADAMENTE TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 36 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON ADECUADA SATURACION, TOLERANDO VIA ORAL 60 CC POR 8 TOMAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS NI PICOS FEBRILES, EN MANEJO CON ANTICONVULSIVANTES. PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL, PENDIENTE VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA O REMISION.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADOPTE REMISION

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3744 GRAMOS -1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA --- INTENTAR DESMONTE 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION. 4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CCCADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL, PTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18) 10. MONITOREO CONTINUO 11. PTE REMISION PARA COMPLETAR ESTUDIOS 12. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/201813. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 14. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 15. MONITORIZACION CONTINUA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** VERA CASTRO FERNANDO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 399884

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 127** **16/10/2018 14:10:34**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C **SP02:** | % | |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
FN: 30.09.2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 16 DIAS
DH: 16 DIAS
DX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
7. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, AFEBRIL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3726 GRAMOS PESO AYER:3744 GRAMOS----SIGNOS VITALES TA 80/43 MMHG TAM 57 FC 140 XMIN FR 52 XMIN T 36 °C SATO2 92% CON CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC CADA 3 HORAS DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO LUCE TOXICO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON CANULA NASAL CONVECIONAL SATURANDO ADECUADAMENTE TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CLARO, NO SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 36 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REQURIMIENTO DE CANULA NASAL SATURACION DE 92%, NO SE HA LOGRADO DESMONTAR, EN RONDA CON NEONATAOLOGIA DR LOPEZ INDICA INICIAR TRAMITES DE OXIGENO DOMICILIARIO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE REPORTE DE RMN CEREBRAL, PENDIENTE REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA, CONTINUA EN CUIDADO BASICO NEONATAL

**PLAN**

-- SS OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL.-- PTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA -- RESTO IGUAL

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3726 GRAMOS -1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION.4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REPORTE RMN CEREBRAL, PTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18) 10. MONITOREO CONTINUO 11. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/201812. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 13. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 14. MONITORIZACION CONTINUA 15. SE INICIA TRAMITES DE OXIGENO DOMICILIARIO : -- SS OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | | SE INICIA TRAMITES DE OXIGENO DOMICILIARIO : -- SS OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL. |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 128** **16/10/2018 17:55:50**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

REPORTE DE RMN CEREBRAL SIMPLE CON DIFUSION : HALLAZGOS SECUNDARIOS A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA DIFUSA CON SIGNOS DE NECROSIS CORTICAL LAMINAR Y CAMBIOS YA GLIOTICOS PLENAMENTE ESTABLECIDOS DE LA SUSTANCIA GRIS CORTICAL Y DE LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

RMN CEREBRAL SIMPLE CON DIFUSION : HALLAZGOS SECUNDARIOS A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA DIFUSA CON SIGNOS DE NECROSIS CORTICAL LAMINAR Y CAMBIOS YA GLIOTICOS PLENAMENTE ESTABLECIDOS DE LA SUSTANCIA GRIS CORTICAL Y DE LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 129** **17/10/2018 0:24:50**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 112 | **x min** | **FRS** | 41 | x min | **SP02** | 92 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Cánula Nasal |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

BEBE EN CUNA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0,1 LPM SATURANDO 92%

**ANALISIS**

EN EL MOMENTO DORMIDO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO, COLOR DE PIEL ROSADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

**CONDUCTA**

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL Y LAVADO NASAL CON 10 CC DE SSN. SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION ACTUAL CONTINUA CON EL MISMO SOPORTE DE OXIGENO.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** CORDOBA GARCIA MARIA CRISTINA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 475411

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 130** **17/10/2018 11:10:47**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
FN: 30/09/2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 17 DIAS
DH: 17 DIAS
DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
7. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE QUIEN NO HA PREENTADO NUEVOS EPSODIOS CONVULSIVOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CAULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENNTO, SIN SIGNOS DE SIRS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3722 GRAMOS PESO AYER:3726 GRAMOS ---- SIGNOS VITALES TA: 74/38 MMHG TAM 48 FC 136 X MIN FR 52 XMIN T: 36.6 °C SATO2 94% CON OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN ---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC * TOMA DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO APARIENCIA TOXICA, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO EL 08/10/18 CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN, SAT O2: 94%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, REPORTE DE RMN CEREBRAL: HALLAZGOS SECUNDARIOS A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA DIFUSA CON SIGNOS DE NECROSIS CORTICAL LAMINAR Y CAMBIOS YA GLIOTICOS PLENAMENTE ESTABLECIDOS DE LA SUSTANCIA GRIS CORTICAL Y DE LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA 16/10/2018: 1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE NORMAL, 2. FORAMEN OVAL PERMEABLE NORMAL PARA LA EDAD, 3. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA FISIOLOGICA CON PRESION PULMONAR NORMAL, 4. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO, PENDIENTE REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA, CONTINUA EN CUIDADO BASICO NEONATAL.

**PLAN**

PESO: 3722 GRAMOS 1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION.4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA, EN CASO DE EGRESO SE REALIZARA AMBULATORIO8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18) 10. MONITOREO CONTINUO 11. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/201812. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 13. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 14. MONITORIZACION CONTINUA 15. OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL.16. VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR EGRESO Y CONDUCTA DEFINITIVA

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3722 GRAMOS 1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION.4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA 8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA (SOLICITADO 04/10/18) 10. MONITOREO CONTINUO 11. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/201812. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 13. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 14. MONITORIZACION CONTINUA 15. OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL.16. VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA.

**ANTECEDENTES**

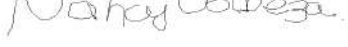
| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |



**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 131** **17/10/2018 17:04:17** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### SOLICTUD DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Especialidad: 442 - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Motivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, REPORTE DE RMN CEREBRAL: HALLAZGOS SECUNDARIOS A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA DIFUSA CON SIGNOS DE NECROSIS CORTICAL LAMINAR Y CAMBIOS YA GLIOTICOS PLENAMENTE ESTABLECIDOS DE LA SUSTANCIA GRIS CORTICAL Y DE LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE,

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

PACIENTE RECIEN NACIDO DE 36.6 SEMANAS,AL PARECER CON HIPOXIA NEONATAL, HIPOTONO, CON HIPERLACTATEMIA, PH 7.0, MECONIO, PARTO POR CESAREA, CON CRISIS NEONATALES, EN MANEJO CON FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM, ACTUALMENTE EN MEJORIA, CONTROLADO DE CRISIS. CON RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE CON SIGNOS CLAROS DE HIPOXIA, CON PROCESO DE FORMACION DE ENCEFALOMALACIA ROLANDICA IZQUIERDA, CON FORMACION DE QUISTES EN LA MISMA REGION, GRAN COMPROMISO DE SUSTANCIA BLANCA, CON LESIONES HIPERINTENSAS EN GANGLIOS BASALES, LLAMA LA ATENCION ADEMAS QUE SE OBSERVAN UNAS IMAGENES FRONTALES DE PAQUIGIRIA QUE DEBE REVISARSE DESPUES. LA MADRE TIENE UN ANTECEDENTE DE MORTINATO PREVIO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, PC 36 CMS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, AUN CON SUTURA CORONAL Y SAGITAL CABALGADA, HIPOTONO GENERALIZADO, PARES CRANEANOS NORMALES, FUERZA NORMAL SIMETRICA, RMT ++/+ +++ SIMETRICOS.

PACIENTE CON HIPOXIA NEONATAL Y OTROS DATOS EN RESONANCIA QUE NO SON CLAROS SI CORRESPONDEN A LA MISMA HIPOXIA NEONATAL O A OTRA ENFERMEDAD ASOCIADA COMO LA PAQUIGIRIA Y LA HIPERINTENSIDAD EN GANGLIOS BASALES, MORTINATO PREVIO, POR LO QUE ES IMPORTANTE ADEMAS DESCARTAR ENFERMEDADES NEUROGENETICAS ASOCIADAS. ACTUALMENTE ASINTOMATICO, SE PUEDE MANEJAR AMBULATORIAMENTE

1- ALTA POR NEUROPEDIATRIA2- CONTINUAR LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL AMBULATORIOS A IGUAL DOSIS RECIBIDA3- CONTROL NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA, PEDIATRIA, GENETICA AMBULATORIOS4- TERAPIAS FISICA Y FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAS 20 DE CADA UNA

Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 132** **17/10/2018 18:55:15**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 109 | **x min** | **FRS** | 43 | x min | **SP02** | 96 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Cánula Nasal |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 1 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

RECIBO PACIENTE EN CUNA CON 02 SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A0.5LTS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

**ANALISIS**

A LA A USCULTACION MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

**CONDUCTA**

13+00 SE REALIZA DESTETE DE OXIGENO SIN TOLERAR PRESENTANDO DESATURACIONES DE 80%, MAS CIANOSIS PERIBUCAL Y UNGUEAL, POR LO TANTO SE INSTAURA DE NUEVO SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LPM, RECUPERANDO SATURACIONES MAYORES DE 90%; CON BUENA COLORACION QUEDA CON MNITOREO CONTINUO QUEDA ESTABLE.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ventilación Por:** | | | | | | **Modo** | | | | | | | |
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 133** **17/10/2018 23:37:19** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 31116 - CEREBRAL (ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR) |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 134** **18/10/2018 10:10:56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
FN: 30/09/2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 18 DIAS
DH: 18 DIAS
DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
7. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE QUIEN NO HA PREENTADO NUEVOS EPSODIOS CONVULSIVOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENNTO, SIN SIGNOS DE SIRS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3720 GRAMOS PESO AYER 3722 GRAMOS ---- SIGNOS VITALES TA: 76/30 MMHG FC 152 X MIN FR 50 XMIN T: 36 °C SATO2 94% CON OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN ---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC * TOMA DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO APARIENCIA TOXICA, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO EL 08/10/18 CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN, SAT O2: 94%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO, PENDIENTE REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA Y ECOCARDIOGRAMA, CONTINUA EN CUIDADO BASICO NEONATAL.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION.4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA, EN CASO DE EGRESO SE REALIZARA AMBULATORIO8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. MONITOREO CONTINUO 10. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/2018 11. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 12. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 13. MONITORIZACION CONTINUA 14. OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL. 15. PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR EGRESO Y CONDUCTA DEFINITIVA

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 135** **18/10/2018 11:19:18**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

RONDA DE LA MAÑANAFN: 30/09/2018PESO NCTO: 3362 GRAMOSEDAD: 18 DIASDH: 18 DIASDIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-33. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA 7. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, VALORACION QUE SE LE REALIZARA EL DIA DE MAÑANA, PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO PARA DAR ALTA HOSPITALARIA, SE PUEDE REALIZAR DE MANERA AMBULATORIA EL SEGUIMIENTO CON VIDEOTELEMETRIA. CONTINUA EN CUIDADO BASICO NEONATAL.

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 136** **18/10/2018 14:33:08**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 113 | **x min** | **FRS** | 52 | x min | **SP02** | 97 | **%** | **Temperatura** | 36 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Cánula Nasal |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN CUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, CON COLORACION ROSADA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SATURANDO MAS DE 90%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

**ANALISIS**

A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR CLARO.

**CONDUCTA**

SE REALIZA DESTETE DE OXIGENO CON BUENA TOLERANCIA, SATURANDO MAS DE 90%, QUEDA CON MONITOREO PERMANENTE DE PULSOXIMETRIA Y DEL PATRON RESPIRATORIO, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable** 1094901947 AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** AGUDELO RINCON LAURA ALEJANDRA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 11572010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 137** **18/10/2018 15:10:02**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
FN: 30/09/2018
PESO NCTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 18 DIAS
DH: 18 DIAS
DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
7. TRATORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA -- CUIDADO BASICO

PACIENTE QUIEN NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENNTO, SIN SIGNOS DE SIRS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3720 GRAMOS PESO AYER 3722 GRAMOS ---- SIGNOS VITALES TA: 61/27 MMHG FC 140 X MIN FR 54 XMIN T: 36 °C SATO2 94% CON OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 L/MIN ---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC * TOMA DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO APARIENCIA TOXICA, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS , COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO EL 08/10/18 CON CEFEPIME Y AMPICILINA ---- RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN, SAT O2: 94%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO: PERIMETRO CEFALICO 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, VALORACION QUE SE LE REALIZARA EL DIA DE MAÑANA, PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO PARA DAR ALTA HOSPITALARIA, SE PUEDE REALIZAR DE MANERA AMBULATORIA EL SEGUIMIENTO CON VIDEOTELEMETRIA. SE SOLICITA CH DE CONTROL. CONTINUA EN CUIDADO BASICO NEONATAL.

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**PLAN**

1. UCIN CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA 2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA 3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS ESTIMULAR SUCCION.4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA 5. FENOBARBITAL 19 MG VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA) 6. LEVETIRACETAM SUSPENSION DAR 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)7. PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA, EN CASO DE EGRESO SE REALIZARA AMBULATORIO8. GLUCOMETRIAS CADA DIA. 9. MONITOREO CONTINUO 10. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/2018 11. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO. 12. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIA 13. MONITORIZACION CONTINUA 14. OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL NEONATAL, CON FLUJOMETRO DE BAJO FLUJO, CILINDRO DE 2500 PSI (SEGUN LA EVIDENCIA NO SE RECOMIENDA CONCENTRADORES DE OXIGENO YA QUE ESTOS NO SUMINISTRAN CONCENTRACIONES CONSTANTES DE OXIGENO CON FIO2 BAJAS ) Y CILINDRO PORTATIL. 15. PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR EGRESO Y CONDUCTA DEFINITIVA 16. SS/ CH DE CONTROL

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**EXAMENES**

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |

**RESULTADO EXAMENES**

ANALISIS:

DESCRIPCION:

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo

Estudio Eritrocitario Recuento de Eritrocitos 4.00 x10^6 /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20. x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3

Hemoglobina 13.4 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl

Hematocrito 39.1 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 % Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %

MCV (Volumen Corpuscular Medio) 97.7 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio) 33.5 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 34.3 gr/dl 33.0 37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 14.1 x10^3/mm3 11.5 14.5Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos 8.68 x10^3 /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)

% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 19.2 % 40.0 74.0% Linfocitos 58.2 % 19.0 48.0% Monocitos 15.1 % 3.40 10.0% Polimorfo Nucleares Eosinofilos 6.09 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 1.47 % 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares Neutrófilos 1.67 # 1.90 7.6Linfocitos 5.05 # 0.9 5.2Monocitos 1.31 # 0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.529 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares Basófilos 0.128 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de Plaquetas 246.0 x10^3 /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 8.02 fL 5 10Plaquetocrito 0.198 % Ancho Distribucion Plaquetaria 20.3 fL

Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)

.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 20 % 40.0 74.0Linfocitos: 61 % 19.0 48.0Monocitos: 14 % 3.40 10.0Polimorfo Nucleares Eosinofilos: 3 % 0.0 7.0Linfocitos Variantes 2 %

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 138** **18/10/2018 23:57:23**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

REPORTE DE HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8680 NEUTROFILOS 20% LINFOCITOS 61% MONOCITOS 14% EOSINOFILOS 3% HG 13.4 GR/DL HTO 39.1% PLAQUETAS 246.000HEMOGRAMA SIN CRITERIOS PARA SEPSIS, NI ANEMIA, CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO.

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MORALES RAMOS ADRIANA MARCELA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 6311832011

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 139** **19/10/2018 0:40:12**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 102 | **x min** | **FRS** | 39 | x min | **SP02** | 94 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Cánula Nasal |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

19+00 RECIBO PACIENTE EN CUNA SIN 02 SUPLEMENTARIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

**ANALISIS**

A LA A USCULTACION MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN AGREGADOS

**CONDUCTA**

21+00 REALIZO MONITOREO RESPIRATORIO PTE QUE DURANT E LA ALIMENTACION REQUIERE OXIGENO SUPLEMENTARIO A 0.2LTS

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

---

**Profesional:** MARIN BUITRAGO LINA FERNANDA

**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

**R.M:** 5302003

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 140** **19/10/2018 10:26:17**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**Servicio al que pertenece el Paciente:** UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FC** | 0 | **x min** | **FRS** | 0 | x min | **SP02** | 0 | **%** | **Temperatura** | 0 | **°C** | **Sistema Oxigenoterapia** | Otro |

## AEROSOLTERAPIA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Micronebulización** | NO | **Cantidad** | 0 | **Inhaloterapia** | NO | **Cantidad** | 0,0000 | **Cant. Lts** | 0 |

**Interpretación**

## PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

**Procedimiento I**

**Procedimiento II** 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

## EVOLUCIÓN

**SUBJETIVO**

Paciente masculino estable en cuna, dormido, rosado, hiporeactivo sin soporte de oxigeno al momento, no rpesenta signos de dificultad respiratoria, expansion toracica simetrica

**ANALISIS**

A la auscultación murmullo vesicular conservado

**CONDUCTA**

Se hace vigilancia de saturación y patron respiratorio en la succión y suñeo, tolrando adecuadamente

**EDUCACIÓN**

## GASES ARTERIALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PH** | 0 | **PC02** | 0 | **PA02** | 0 | **HC03** | 0 | **BE** | 0 | **SP02** | 0 | **PA02LFI02** | 0 |
| **D(A-a)02** | 0 | **QS/QT** | 0 | | | | | | | | | | |

**INTERPRETACION**

## PARAMETROS VENTILATORIOS

**Ventilación Por:** **Modo**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FI02** | 0 | **VC** | 0 | **IMV** | 0 | **FRS TOTAL** | | **COMISURA TOT** | | 0 | | | |
| **PIM** | 0 | **PMVA** | 0 | **PEEP** | 0 | **TI** | 0 | **RI:E** | 0 | **COMPLIANCE** | 0 | | |
| **FLUJO** | 0 | **SENS** | 0 | **HERTZ** | 0 | **AMPLITUD** | 0 | **SUSPIRO** | 0 | | | | |

**OBSERVACION**

**Profesional Responsable**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|

# TERAPIA RESPIRATORIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

Médicos

ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA

**Profesional:** MARTINEZ CAMELO ADRIANA MILENA
**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M:** 52842533

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 141** **19/10/2018 12:10:41**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA
FN: 30/09/2018
PESO NACIMIENTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 19 DIAS
DH: 19 DIAS
DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. COMPROMISO MULTISISTEMICO EN RESOLUCION (SNC, RENAL, MIOCARDICO Y HEPATICO)
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA TRATADA
7. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA --- CUIDADO BASICO

PACIENTE QUIEN NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENNTO, SIN SIGNOS DE SIRS, DIURESIS POSITIVAS, DEPOSICIONES NEGATIVAS. TOLERANDO LACTANCIA MATERNA

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3812 GRAMOS, PESO AYER: 3720 GRAMOS ---- SIGNOS VITALES: TA: 87/54 MMHG, FC: 127 LPM, FR: 57 ROM, T: 36.2 °C, SATO2: 95% CON SUPLEMENTACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 L/MIN ---- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC * TOMA DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: NO APARIENCIA TOXICA, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS ---- RESPIRATORIO: SUPLEMENTACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN, SAT O2: 94%, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS---GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, 60 CC POR 8 TOMAS CON ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO: PC: 35 CM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, CON REFLEJO DEBIL DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINÚA CON SUPLEMENTACIÓN DE OXÍGENO POR CANULA NASAL LOGRANDO SATURACIONES ADECUDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTOCONVULSIVO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE DE RECIBIR VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, LA CUAL SE REALIZARÁ EL DIA DE HOY. AUSENCIA DE DEPOSICIONES POR LO QUE SE ORDEN REALIZAR ENEMA EVACUANTE, SE SOLICITA VALORACION POR FISITRIA. REPORTE DE TSH NEONATAL: 10.7; POR VALOR > 10 Y ESTREÑIMIENTO SE CONSIDERA NECESARIO REPETIR EN 3 MESES

**PLAN**

- ENEMA EVACUANTE: 5 CC (2 CC DE GLICERINA + 3 CC DE SSN)- SS: VALORACIÓN POR FISIATRÍA- RESTO DE IGUAL MANEJO MÉDICO Y FARMACOLÓGICO YA INSTAURADO

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

1. UCIN - CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA,2. OXIGENO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LIT MIN/TERAPIA RESPIRATORIA,3. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION,4. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA,5. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA),6. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA),7. GLUCOMETRÍAS CADA DIA,8. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO,9. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIO,10. MONITOREO CONTINUO,11. PENDIENTE REALIZAR VIDEOTELEMETRIA, EN CASO DE EGRESO SE REALIZARA AMBULATORIO, 12. ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR SEMANAL PROXIMA 18/10/2018,13. PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR EGRESO Y CONDUCTA DEFINITIVA

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 142** **19/10/2018 12:22:05**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### NOTA EVENTUALIDADES UCI NEONATAL

**DESCRIPCION DE EVENTO Y/O PROCEDIMIENTO**

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, EN MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA PARA DETERMINAR PLAN DE TERAPIAS.

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

1. SS IC FISIATRIA2.R OM

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### SOLICTUD DE INTERCONSULTA

Servicio: OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Especialidad: 291 - FISIATRIA

Motivo: PACIENTE DE 19 DIAS, CON ENCEFALOPATIA HIPOXICO -ISQUEMICA, SARNAT 2. SE SOLICITA VALORACION

**Profesional:** RIOS DUQUE CARLOS ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 1312587

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 143** **19/10/2018 13:51:23** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

CH CONTROL 18/10/2018 19+00 : LEUCOS 8680 N 19 % LINFOS 58% HB 13.4 HTO 39 PLAQUETAS 246000 FIOMRULA LECUCOITARIA INVERTIDA PERO EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO RESPIRATORIO NO FIEBRE NO TOS NO OTROS SIN LEUCOCITOSIS HB Y PLAQUETAS NORMALES

SS ECOTRANFONTANELAR PARA HOY DE CONTROL

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 31116 - CEREBRAL (ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR) |

Fernando Vera C

**Profesional:** VERA CASTRO FERNANDO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 399884

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 20 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 144** **20/10/2018 11:10:04**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | | | **Frecuencia Cardiaca:** | **x min** |
| **Frecuancia Respiratoria:** | | **x min** | **Temperatura:** | **°C** | **SP02:** | **%** | |
| **Peso:** | **Kg** | **Talla:** | **Cm** | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA DE LA MAÑANA

FN: 30/09/2018
PESO NACIMIENTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 20 DIAS
DH: 20 DIAS

DIAGNOSTICOS:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PAEG
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA --- CUIDADO BASICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS PADRES, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTERICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS, DIURESIS POSITIVAS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. TOLERANDO LACTANCIA MATERNA

**OBJETIVO**

PESO AYER: 3720 GRAMOS, PESO AYER: 3790 GRAMOS ---- SIGNOS VITALES: TA: 90/53 MMHG, TAM: 65, FC: 126 LPM, FR: 56 RPM, T: 37 °C, SATO2: 97% AL OXIGENO AMBIENTAL --- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOPRESAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA 60 CC * TOMA DE FORMULA DE 20 CAL. ---INFECCIOSO: AFEBRIL, NO APARIENCIA TOXICA ---- RESPIRATORIO: SIN REQUIRIMIENTO DE SUPLEMENTACION DE OXIGENO, SATURACIONES ADECUADAS, TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, CAMPOS PULMONARES NORMOEVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO Y CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS --- GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.---- NEUROLOGICO: PC: 35 CMS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, MEJORIA DE REFLEJO DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 20 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, TOLERANDO DESTETE DE OXIGENO POR 48 HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA EVOLUCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANTOCONVULSIVO CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL, PENDIENTE DE RECIBIR VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE ALTA CON UN SOLO ANTICONVULSIVANTE, TAMBIEN VALORACION POR FISIATRIA. SE EXPLICA A PADRES QUE AUNQUE LA MEJORIA ES SATISFACTORIA RERQUIERE REVALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA EVALUAR CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE Y EXPLIQUE SITUACION A ELLOS, AL IGUAL QUE VALORACION POR FISITRIA PARA ESTABLECERSE MANEJO MULTIDISCIPLIANRIO Y PODER TENER EGRESO CON RESPECTIVO MANEJO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. SE LES EXPLICA LA CONDUCTA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

**PLAN**

- PENDIENTE REALIZACION DE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR - PENDIENTE REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA- PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA- IGUAL MANEJO MÉDICO Y FARMACOLÓGICO YA INSTAURADO

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

1. UCIN - CUIDADO BASICO SALA 3 -- EN CUNA,2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION,3. VIGILAR TERMOREGULACION EN CUNA,4. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA),5. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (0,77 CC CADA 12 HORAS) (DOSIS: 40 MG/KG/DIA),6. GLUCOMETRÍAS CADA DIA,8. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO,9. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIO,10. MONITOREO CONTINUO,11. PENDIENTE REALIZACION DE ECOGRAFIA TRASNFOTANELAR 12. PENDIENTE REVALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA 13. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA14. CSV - AC

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 0.77 MG (0.77 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |

**Profesional:** DIAZ HENAO LUCERO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 567289

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 145** **21/10/2018 7:48:46** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** REGULAR ESTADO GENERAL.MUY SOMNOLIENTO . CON EXTREMIDADES EN FLEXIÓN. AUMENTO DEL TONO MUSCULAR EN M.M.I.I. RESPUESTAS NEUROLOGICAS PARA R.N AUSENTES .

**Subjetivo** HISTORIA CLINICA ANOTADA.PACIENTE DE 21 DIAS DE NACIDO CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATÁI HIPOXICA. LA MADRE REFIERE QUE LLORA Y SUCCIONA CON DEBILIDAD .

**Respuesta:** NIÑO CON ANTECEDENE DE ENCEFLOPATÍA HIPOXICA .REQUIERE ESTIMULACION ADECUADA

**Tratamiento:** FISIOTERAPIA

**Diagnostico :** Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

### SOLICTUD DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Especialidad: 711 - TERAPIA FISICA

Motivo: ENCEFALOPATIA HIPOXICA

Observaciones: OBJETIVOS. MEJORAR CONDICIONES GENERALES FAVOR INCIAR PROGRAMA DE ESTIMULACION ADECUADA DIARIO INSTRUIR PADRES 12 SESIONES GRACIAS

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

PACIENTE DE 22 DIAS DE NACIDO CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA

PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, SE OBSERVA EXTREMIDADES EN FLEXION, AUMENTO DE TONO MUSCULAR DE MMII, RESPUESTANEUROLOGICA DE RN AUSENTES, SUCCION DEBIL

REQUIERE FISIOTERAPIA COMPLEMENTARIA PARA FAVORECER ESTIMULACION ADECUADA, MEJORAR CONDICIONES GENERALES

ESTIMULACION MOTORA ADECUADAMOVILIZACIONES PASIVAS 4 EXTREMIDADESMANEJO TONO MUSCULAR

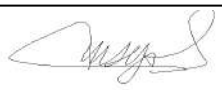
Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |



**Profesional:** GOMEZ SABOGAL LUIS EDUARDO
**Especialidad:** FISIATRIA
**R.M:** 1887086

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 146** **21/10/2018 11:10:25**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

FN: 30/09/2018
PESO NACIMIENTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 21 DIAS
DH: 21 DIAS

DIAGNOSTICOS:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PAEG
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA --- CUIDADO BASICO

PACIENTE LUCE EN BUENAS CONDICIONES, NO CONVULSIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL COMPLETA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3784 GRAMOS, PESO AYER: 3790 GRAMOS ------ HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOPRESAR, TA 97/67 MMHG TAM 76 FC 125 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA, DE 20 KCAL/ONZA, CON APORTE DE 98 GR/KG/DIA, ---INFECCIOSO: AFEBRIL, NO APARIENCIA TOXICA, TEMPERATURA 36.2 GRADOS ---- RESPIRATORIO: SIN REQUIRIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SO2 97% FRECUENCIA RESPIRATORIA 56 RPM, TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, CAMPOS PULMONARES NORMOEVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO Y CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS --- GASTROINTESTINAL: TOLERANDO 70 CC POR 8 TOMAS, CON SUCCION A SENO MATERNO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.---- NEUROLOGICO: PC: 35 CMS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, MEJORIA DE REFLEJO DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DETERIORO INFECCIOSO, NO DETERIORO RESPIRATORIO, YA COMPLETO 48 HORAS SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO. YA FUE VALORADO POR FISIATRIA, QUE MAÑANA SE INICIARA PLAN DE TERAPIAS. PACIENTE CON REPORTE DE RMN CEREBRAL, SE ENCUETNRA CON MANEJO ANTICONVULSIVANTE, NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES, MAÑANA SERA VALORADO POR NEUROPEDIATRIA PARA DEFINIR ALTA. LA VIDEOTELEMETRIA PUEDE REALIZARSE AMBULATORIAMENTE. SE LE EXPLICA A LA FAMILIA, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. PACIENTE EN CUIDADO BASICO.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

CONTINUA CON IGUAL VIA ORAL, CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE. MAÑANA INICIO DE TERAPIA FISICA. MAÑANA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA PARA DEFINIR SALIDA.

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3784 GRAMOS1. CUIDADO BASICO SALA 3 -- CUNA,2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 60 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION,3. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA),4. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA),6. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO,8. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIO,9. SUSPENDER ORDEN DE REALIZAR ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR10. PENDIENTE REVALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA 11. CSV - AC

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 147** **22/10/2018 12:10:17**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

FN: 30/09/2018
PESO NACIMIENTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 22 DIAS
DH: 22 DIAS

DIAGNOSTICOS:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PAEG
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA --- CUIDADO BASICO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA, AFEBRIL, QUIEN NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, TOLERANDO ADECUADAEMNETE LA VIA ORAL COMPLETA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3806 GRAMOS, PESO AYER: 3784 GRAMOS ------ HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOPRESAR, TA 80/47 MMHG TAM 57 FC 119 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA, DE 20 KCAL/ONZA, CON APORTE DE 98 GR/KG/DIA, ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 36.6 °C ---- RESPIRATORIO: CON OXIEGNO AL MEDIO AMBIENTE, SIN REQUIRIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SO2: 93% FRECUENCIA RESPIRATORIA 54 RPM, TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, CAMPOS PULMONARES NORMOEVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO Y CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS --- GASTROINTESTINAL: TOLERANDO 70 CC POR 8 TOMAS, CON SUCCION A SENO MATERNO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO: PC: 36 CMS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, HIPOTONIA GENERALIZADA, MEJORIA DE REFLEJO DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TONO FLEXOR DISMINUIDO.

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON SATURACIONES ADECUADAS, AFEBRIL, NO SIRS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, EL DIA DE HOY SE ESPERA INICIO DE TERAPIAS POR PARTE DE FISIATRIA Y VALORACION POR NEUROLOGIA PARA DEFINIR PLAN ANTICONVLSIVANTE AMBULATORIO Y EGRESO HOSPITALARIO, SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA LA CUAL EN CASO DE ALTA HOSPITALARIA SE PUEDE REALIZAR AMBULATORIAMENTE.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

*PESO: 3806 GRAMOS1. CUIDADO BASICO SALA 3-CUNA2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 70 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION3. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA),4. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)6. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO8. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIO9. PENDIENTE REVALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA 10. CSV - AC*

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

*PESO: 3806 GRAMOS1. CUIDADO BASICO SALA 3-CUNA2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 70 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION3. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA),4. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)6. MEDIR PERIMETRO CEFALICO DIARIO8. SEGUMIENTO POR TERAPIA FISICA Y FONOAUDIOLOGIA DIARIO9. PENDIENTE REVALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA 10. CSV - AC*

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** FAMA PEREIRA MARCELA MARIA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 6936793

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 148** **22/10/2018 14:07:24** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**RESPUESTA DE INTERCONSULTA**

**A. Servicio:** OP025 - TERAPIA FISICA

**Objetivo:** PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, SE OBSERVA EXTREMIDADES EN FLEXION, AUMENTO DE TONO MUSCULAR DE MMII, RESPUESTANEUROLOGICA DE RN AUSENTES, SUCCION DEBIL

**Subjetivo** PACIENTE DE 22 DIAS DE NACIDO CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA

**Respuesta:** REQUIERE FISIOTERAPIA COMPLEMENTARIA PARA FAVORECER ESTIMULACION ADECUADA, MEJORAR CONDICIONES GENERALES

**Tratamiento:** ESTIMULACION MOTORA ADECUADA
MOVILIZACIONES PASIVAS 4 EXTREMIDADES
MANEJO TONO MUSCULAR

**Diagnostico :** Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion
-

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** PARDO VICIOSO CARLOS ANDRES
**Especialidad:** TERAPIA FISICA
**R.M:** 72343552

:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION TERAPIA FISICA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 149** **22/10/2018 14:18:09**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVALUACION

**MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE DE 22 DIAS DE NACIDO EN UCI NEONATOS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA, QUE REQUIERE FISIOTERAPIA COMPLEMENTARIA CON EL OBJETIVO DE FAVORECER ESTIMULACION ADECUADA.

**DOLOR:** NO FASCIA DE DOLOR

**RANGOS DE MOVILIDAD:** EXTREMIDADES MOVILES, SE OBSERVAN EN FLEXION.

**FUERZA MUSCULAR:** HIPOTONIA GENERALIZADA

**FLEXIBILIDAD:** CONSERVADA

**MARCHA LOCOMICION:** NO APLICA

**ORTESIS APARATOS DE SOPORTE Y PROTECCION:** SIN SOPORTE DE O2, AMBIENTE

**PIEL:** NORMAL

**SENSIBILIDAD:** CONSERVADA

**ALERGIAS:** NO

**OTROS:** HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

**ESCALA DEL DOLOR**

### TRATAMIENTO

ESTIMULACION ADECUADA
EDUCACION
ESTIRAMIENTOS
EJERCICIOS TERAPEUTICOSMASAJE

**OTROS:**

### EVOLUCION

22 OCTUBRE 2018PACIENTE EN CONDICION ESTABLE, 22 DIAS DE NACIDO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN EL MOMENTO EN ALIMENTACION, COMENTA MADRE MEJOR PATRON DE SUCCION, SE REALIZA VALORACION E INTERVENCION POR FISIOTERAPIA # 1/10, EXTREMIDADES MOVILES, EXTREMIDADES SE OBSERVAN EN FLEXION, HIPOTONIA GENERALIZADA, SE INDICA A LA MADRE OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, PLAN A SEGUIR, EDUCACION SOBRE ESTIMULACION MOTORA, MASAJE ACTIVADORES, MOVILIDAD PASIVA DE SUS EXTREMIDADES, PARA REALIZAR DURNATE EL DIA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** PARDO VICIOSO CARLOS ANDRES
**Especialidad:** Terapia Fisica
**R.M:** 72343552

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 150** **23/10/2018 10:15:01** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP013 - HOSPITALIZACION UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

**Objetivo:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, PC 36 CMS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, AUN CON SUTURA CORONAL Y SAGITAL CABALGADA, HIPOTONO GENERALIZADO, PARES CRANEANOS NORMALES, FUERZA NORMAL SIMETRICA, RMT ++/++++ SIMETRICOS.

**Subjetivo** PACIENTE RECIEN NACIDO DE 36.6 SEMANAS,AL PARECER CON HIPOXIA NEONATAL, HIPOTONO, CON HIPERLACTATEMIA, PH 7.0, MECONIO, PARTO POR CESAREA, CON CRISIS NEONATALES, EN MANEJO CON FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM, ACTUALMENTE EN MEJORIA, CONTROLADO DE CRISIS. CON RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE CON SIGNOS CLAROS DE HIPOXIA, CON PROCESO DE FORMACION DE ENCEFALOMALACIA ROLANDICA IZQUIERDA, CON FORMACION DE QUISTES EN LA MISMA REGION, GRAN COMPROMISO DE SUSTANCIA BLANCA, CON LESIONES HIPERINTENSAS EN GANGLIOS BASALES, LLAMA LA ATENCION ADEMAS QUE SE OBSERVAN UNAS IMAGENES FRONTALES DE PAQUIGIRIA QUE DEBE REVISARSE DESPUES. LA MADRE TIENE UN ANTECEDENTE DE MORTINATO PREVIO

**Respuesta:** PACIENTE CON HIPOXIA NEONATAL Y OTROS DATOS EN RESONANCIA QUE NO SON CLAROS SI CORRESPONDEN A LA MISMA HIPOXIA NEONATAL O A OTRA ENFERMEDAD ASOCIADA COMO LA PAQUIGIRIA Y LA HIPERINTENSIDAD EN GANGLIOS BASALES, MORTINATO PREVIO, POR LO QUE ES IMPORTANTE ADEMAS DESCARTAR ENFERMEDADES NEUROGENETICAS ASOCIADAS. ACTUALMENTE ASINTOMATICO, SE PUEDE MANEJAR AMBULATORIAMENTE

**Tratamiento:** 1- ALTA POR NEUROPEDIATRIA
2- CONTINUAR LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL AMBULATORIOS A IGUAL DOSIS RECIBIDA
3- CONTROL NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA, PEDIATRIA, GENETICA AMBULATORIOS
4- TERAPIAS FISICA Y FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAS 20 DE CADA UNA

**Diagnostico :** Diagnostico: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 39143-275 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDIDICNA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) |
| 1 | 32119 - CONSEJERIA GENETICA |
| 1 | 39143-283 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDIDICNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA) |

:

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | |
|---|---|
| 1 | 39143-364 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDIDICNA ESPECIALIZADA (CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) |
| 20 | 29112 - TERAPIA FISICA SESION |
| 20 | SH0188 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION |

**Profesional:** RAMIREZ RODRIGUEZ SANDRA MILENA
**Especialidad:** NEUROLOGIA PEDIATRICA
**R.M:** 63180402

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**ESTANCIA PACIENTE:** CUIDADO BASICO

## EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 151** **23/10/2018 12:10:56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 01:09:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## EVOLUCIÓN UCI NEONATAL

### SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | / mm/hg | **Tension Arterial Media:** | | **Frecuencia Cardiaca:** | x min |
| **Frecuancia Respiratoria:** | x min | **Temperatura:** | °C | **SP02:** | % |
| **Peso:** Kg | **Talla:** Cm | **Escala del Dolor Adulto** | | | |

**SUBJETIVO**

RONDA MAÑANA

FN: 30/09/2018
PESO NACIMIENTO: 3362 GRAMOS
EDAD: 23 DIAS
DH: 23 DIAS

DIAGNOSTICOS:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO-PAEG
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 2-3
3. CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y EDEMA CEREBRAL
5. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION

--- SALA 3 --- CUNA --- CUIDADO BASICO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA, AFEBRIL, QUIEN NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, TOLERANDO VIA ORAL COMPLETA.

**OBJETIVO**

PESO HOY: 3762 GRAMOS, PESO AYER: 3806 GRAMOS ------ HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOPRESAR, TA 86/61 MMHG TAM 72 FC 152 LPM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI AUDIBLE EN FOCOS DE LA BASE, NO IRRADIADO, PULSOS CENTRALES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS --- METABOLICO: CON VIA ORAL COMPLETA, DE 20 KCAL/ONZA, CON APORTE DE 98 GR/KG/DIA, ---INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, NO LUCE TOXICO, TEMPERATURA 36.7 °C ---- --- RESPIRATORIO: CON OXIEGNO AL MEDIO AMBIENTE, SIN REQUIRIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SO2: 92% FRECUENCIA RESPIRATORIA 56 RPM, TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, CAMPOS PULMONARES NORMOEVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO Y CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS --- GASTROINTESTINAL: TOLERANDO 70 CC POR 8 TOMAS, CON SUCCION A SENO MATERNO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DEPOSICION POSITIVA ----RENAL: NO EDEMAS, DIURESIS POSITIVA.----NEUROLOGICO:, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PULSATIL, MEJORIA DE REFLEJO DE SUCCION, MEJOR REACTIVIDAD AL ESTIMULO TACTIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA-.

**ANALISIS**

PACIENTE QUIEN TOLERA DESTETE DEL OXIGENO SIN DISTERMIAS, TOLERANDO ALIMENTACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VALORADO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN CONSIDERA SE PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.NEUROPEDIATRA EXPLICA A PADRES PRONOSTICO DEL PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER SE DA ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL AMBULATORIO POR PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA, FONOAUDIOLOGIA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA.

**PLAN**

# EVOLUCION UCI NEONATAL

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | SBUNQI - ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

PESO: 3762 GRAMOS1. CUIDADO BASICO 2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 70 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION3. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA)4. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)5. SALIDA EN LA TARDE SE DA ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL AMBULATORIO POR PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA, FONOAUDIOLOGIA

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

PESO: 3762 GRAMOS1. CUIDADO BASICO 2. LECHE MATERNA Y/O FORMULA 20 KCAL 70 CC X 8 TOMAS - ESTIMULAR SUCCION3. FENOBARBITAL,19 MGS VIA ORAL EN LA NOCHE (DOSIS: 5 MG/KG/DIA)4. LEVETIRACETAM SUSPENSION, 77 MGS VIA ORAL CADA 12 HORAS (DOSIS: 40 MG/KG/DIA)5. SALIDA EN LA TARDE SE DA ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL AMBULATORIO POR PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA, FONOAUDIOLOGIA, Y FORMULA MEDICA DE ANTICONVULSIVANTES POR 1 MES.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G934 | G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS |
| 2 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG IV CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 60 | FENOBARBITAL 10 MG TABLETA | 19 MG VO CADA 24 HORAS POR LA NOCHE |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 77 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 152** **23/10/2018 14:25:17** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### INDICACIONES MEDICAS

Salida

se solicita videotelemetria ambulatoria indicada por neurologia pediatrica.

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 26117 - TELEMETRIA (HORA DE EXAMEN) |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 153** **23/10/2018 14:35:36** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Salida

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 154** **23/10/2018 14:42:50** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Salida

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

Nancy Cabeza

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 155** **23/10/2018 15:26:17** **Cama:336**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | P219 | P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P229 | P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |
| Presuntivo | P369 | P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA |

### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
SIGNOS DE ALARMA
RESPIRA MÁS RÁPIDO SE HUNDEN LAS COSTILLAS , SE PONE AZUL, LABIOS O PUNTA DE DEDOS
NO RESPONDE A LOS ESTÍMULOS , IRRITABLE , RIGIDEZ DE NUCA
NO ORINA U ORINA POCO
SANGRADO POR ALGUNA PAFIEBRE CUANTIFICADA ( MAYOR A 38°) QUE NO CEDE A LA ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFÉN Y MEDIOS FÍSICOS DESPUÉS DE DOS DÍAS
VOMITA TODO, NO COME NADA
TIENE MÁS DE 5 EPISODIOS DE VÓMITO EN MENOS DE 2 HORAS TIENE MÁS DE 5 DEPOSICIONES LÍQUIDAS EN MENOS DE 4 HORAS, O MÁS DE 10 EN EL DIA, DEPOSICIÓN
DEPOSICIONES CON SANGRE
CONVULSIONA ESTÁ SOMNOLIENTO
DIFICULTAD RESPIRATORIA ( RESPIRA RTE DEL CUERPO
DESHIDRATACIÓN OJOS HUNDIDOS, BOCA SECA , LLANTO SIN LÁGRIMAS

### MEDICAMENTOS

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | | INDICACIONES DE SALIDA1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA POR 6 MESES2. LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE ESTAR EN CONTACTO CON EL RECIÉN NACIDO3. RESTRICCIÓN DE VISITAS EN CASA ( NO FAMILIARES ENFERMOS), LAVAR SIEMPRE LAS MANOS ANTES DE CARGARLO4. BAÑO DIARIO, ASEO DE OMBLIGO CON AGUA Y JABÓN SECAR BIEN, NO FAJAR, NO PONER NI APLICAR NINGUNA SUSTANCIA EN OMBLIGO.5. EXPONER AL SOL POR 10 MINUTOS ANTES DE LAS 9 AM Y DESPUÉS DE LAS 4PM DESPUÉS QUE CUMPLA 7 DÍAS DE NACIDO6. INICIAR CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS7. CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN8. CONTROL DE PEDIATRÍA EN 7 DÍAS CON REPORTE DE TSH NEONATAL |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 77 MG (0.7CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS |

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION TERAPIA FISICA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 0 Años \ 0 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 156** **23/10/2018 15:57:10** **Folio Asociado: 149**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Nº Ingreso:** | 1920962 **Fecha:** 30/09/2018 1:43:30 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVALUACION

**MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE DE 22 DIAS DE NACIDO EN UCI NEONATOS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA, QUE REQUIERE FISIOTERAPIA COMPLEMENTARIA CON EL OBJETIVO DE FAVORECER ESTIMULACION ADECUADA.

**DOLOR:** NO FASCIA DE DOLOR

**RANGOS DE MOVILIDAD:** EXTREMIDADES MOVILES, SE OBSERVAN EN FLEXION.

**FUERZA MUSCULAR:** HIPOTONIA GENERALIZADA

**FLEXIBILIDAD:** CONSERVADA

**MARCHA LOCOMICION:** NO APLICA

**ORTESIS APARATOS DE SOPORTE Y PROTECCION:** SIN SOPORTE DE O2, AMBIENTE

**PIEL:** NORMAL

**SENSIBILIDAD:** CONSERVADA

**ALERGIAS:** NO

**OTROS:** HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

**ESCALA DEL DOLOR**

### TRATAMIENTO

ESTIMULACION ADECUADA
EDUCACION
ESTIRAMIENTOS
EJERCICIOS TERAPEUTICOSMASAJE

**OTROS:**

### EVOLUCION

23 OCTUBRE 2018PACIENTE EN CONDICION ESTABLE, 23 DIAS DE NACIDO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN EL MOMENTO EN ALIMENTACION, COMENTA MADRE MEJOR PATRON DE SUCCION, SE REALIZA INTERVENCION POR FISIOTERAPIA # 2/10, EXTREMIDADES MOVILES, EXTREMIDADES SE OBSERVAN EN FLEXION, HIPOTONIA GENERALIZADA, MAS DESPIERTO, SE INDICA A LA MADRE OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, EDUCACION SOBRE ESTIMULACION MOTORA, MASAJE ACTIVADORES, MOVILIDAD PASIVA DE SUS EXTREMIDADES, PARA REALIZAR DURNATE EL DIA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** PARDO VICIOSO CARLOS ANDRES
**Especialidad:** Terapia Fisica
**R.M:** 72343552

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 157** **08/03/2020 23:15:52**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Edad:** | Lactante Mayor (Desde 1 año hasta 1 año y 11 meses) | **Antecedentes Caidas Previas** | Si | **Compromiso de Conciencia:** | No |

**Antecedentes:** ☐ Hiperactividad ☐ Problemas Neuromusculares ☐ Sindrome Convulsivo

☐ Daño Orgánico Cerebral (Paralisis Cerebral ☑ Otros ☐ Sin Antecedentes

| **Puntaje Obtenido:** | **5** |
|---|---|

| **INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Puntos** | **Código de Colores/Semaforo** |
| **Alto Riesgo** | **4 a 6 o >** | **ROJO** |
| **Mediano Riesgo** | **2 a 3** | |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 1** | |

**ORDENES MEDICAS**

Urgencias_Observacion

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA ALTO SE DAN RECOMENDACIONES DE BARANDAS ELEVADAS, ACOMPAÑANTE PERMANENET.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** LOPEZ MONTOYA DIANA CAROLINA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 1094878674

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 158** **08/03/2020 23:18:42**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ANAMNESIS

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

REMITIDO DE PRIMER NIVEL ALCALÁ - ESTATUS CONVULSIVO 32 MINUTOS

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROX.2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS ASOCIADO A DESVIACION DE LA MIRADA , SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES CON DURACION APROXIMADA EN HOGAR 20MINTUOS, Y 12 MINUTOS EN EL HOSPITAL DE ALCALÁ , DONDE ADMINSITRAN DIAZEPAM 10MG , FENITOINA 100MG , MEDICO DE TRASLADO REFIERE ADMINISTRACION DE DIAZEPAM 0.5CC ADICIONAL , REMITEN DEBIDO A ESTATUS CONVULSIVO Y DESATURACION DE 76% A SU INGRESO CON SOPORTE VENTURY 50% -MADRE REFIERE EPISODIO PRECEDIDO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE HACE 3 DIAS EN LA ACTUALIDAD AUTOLIMITADOS -

**OTROS SINTOMAS ASOCIADOS**

NIEGA OTROS SINTOMAS

## EXAMEN FISICO

**CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE**

BAJO SEDACION , FEBRIL T: 38.6°

## SIGNOS VITALES

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tension Arterial:** | 1 | / | 1 | **mm/hg** | **Tension Arterial Media:** | 1 | **Frecuencia Cardiaca:** | 182 | **x min** | |
| **Frecuancia Respiratoria:** | 32 | **x min** | **Temperatura:** | 39 | **°C** | **SP02:** | 93 | **%** | | |
| **Peso:** | 11 | **Kg** | **Talla:** | 0 | **Cm** | **Indece de Masa Corporal:** | 0 | **Escala del dolor Pediatria** | 0 - Sin dolor | |

**EXAMEN DE CABEZA**

NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO SIN ALTERACIONES

**EXAMEN DE OJOS**

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS,NORMOREACTIVAS A LA LUZ

**EXAMEN DE OIDOS**

OTOSCOPIA DERECHA --> HIPEREMIA EN CONDUCTO MEMEBRANA OPACA, OTOSCOPIA IZQUIERDA ABUDNATE CERUMEN

**EXAMEN DE NARIZ**

NARIZ: SEPTUM CONSERVADO, NO SE EVIDENCIA EPISTAXIS,SIN RINORREA

**EXAMEN ORAL**

MUCOSA ORAL : HUMEDA, AMIGIDALAS NO EVALUADAS

**EXMEN DE CUELLO**

CUELLO MOVIL,NO ADENOPATIAS,NO RIGIDEZ NUCAL

**EXAMEN DEL DORSO**

SIN ALTERACIONES

**EXAMEN DE TORAX**

SIMETRICO, EXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE,NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS

**EXAMEN DEL ABDOMEN**

PERISTALSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLOR A LA PALPACION

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

SIMETRICAS, MOVILES , BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL

# ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**EXAMEN DE PIEL**

TURGENTE

**EXAMEN MENTAL**

BAJO SEDACION

**EXAMEN GENITOURINARIO**

**GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA EL SEXO Y LA EDAD**

**EXAMEN NEUROLOGICO**

BAJO SEDACION

## GLASGOW

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Respuesta Ocular:** | | **Respuesta Verbal:** | |
| **Respuesta Motora:** | | **Puntuacion:** | **0 / 15** |

## ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ESTADO DE CONCIENCIA** | | **NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"** | |
| **NIVEL DE CONCIENCIA "Ordenes"** | | **MIRADA** | |
| **CAMPOS VISUALES (Confrontacion)** | | **PARALISIS FACIAL** | |
| **FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES** | | | |
| **FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES** | | | |
| **ATAXIA DE LOS MIEMBROS** | | **SENSIBILIDAD** | |
| **LENGUAJE** | | **DISARTRIA** | |
| **HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)** | | | |

## IMPRESION DIAGNOSTICA

**ANALISIS**

PACIENTE CON HISTORIA DE EPILEPSIA YA EN MANEJO CON SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA , REMITIDO DE PRIMER NIVEL DEBIDO A ESTATUS CONVULSIVO, SE INDICA ANTIPIRETICO, CONTINUAR ANTICOMICIAL DE BASE, PARACLINICOS, SE REALIZA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA , CONDUCTA EXPECTANTE -

**CONDUCTA**

PESO 11KG OBSERVACION PEDIATRIA*NADA VIA ORAL *SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO *LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H *DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA *LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H *FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA) *SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO +PO/TINCION DE GRAMCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

## RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

### FUENTE DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FORMULA MÉDICA** | No | **PACIENTE** | No | **ACOMPAÑANTE** | No | **HISTORIA CLINICA** | No |
| **EPS** | | **MÉDICO TRATANTE** | No | **MEDICAMENTO** | No | **PACIENTE ALÉRGICO** | No |
| **Cual (es) Medicamento(s)?** | | | | | | | |

### RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS

| Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica | Dosis | Conducta a seguir | Motivo de Cambios |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

## ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

PESO 11KG OBSERVACION PEDIATRIA*NADA VIA ORAL *SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO *LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H *DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA *LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H *FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA) *SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO +PO/TINCION DE GRAMCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

## ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

## DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G409 | G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO |

## MEDICAMENTOS

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | PESO 11KG<br>OBSERVACION PEDIATRIA<br>*NADA VIA ORAL<br>*SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO<br>*LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H<br>*DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA<br>*LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H<br>*FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA)<br>*SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO<br>CONTROL DE SIGNOS VITALES<br>AVISAR CAMBIOS |
| 1 | FENOBARBITAL 100 MG TABLETA | PESO 11KG<br>OBSERVACION PEDIATRIA<br>*NADA VIA ORAL<br>*SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO<br>*LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H<br>*DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA<br>*LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H<br>*FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA)<br>*SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO<br>CONTROL DE SIGNOS VITALES<br>AVISAR CAMBIOS |
| 1 | RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX | PESO 11KG<br>OBSERVACION PEDIATRIA<br>*NADA VIA ORAL<br>*SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO<br>*LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H<br>*DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA<br>*LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H<br>*FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA)<br>*SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO<br>CONTROL DE SIGNOS VITALES<br>AVISAR CAMBIOS |

## EXAMENES

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|

# ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | |
|---|---|
| 1 | 19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION |
| 1 | 19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO |
| 1 | 19497 - GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA) |
| 1 | 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA |
| 1 | 19224 - CLORURO |
| 1 | 19891 - SODIO |
| 1 | 19792 - POTASIO |
| 1 | 19490 - GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS) |
| 1 | 19273 - COPROSCOPICO (INCLUYE:PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS) |

**RESULTADO EXAMENES**

ANALISIS:

DESCRIPCION:

COPROSCOPICO
Color CAFE
Consistencia BLANDA
Ph 9.0
Moco +
Examen Microscópico
Flora Bacteriana NORMAL
Eritrocitos OCASIONALES x campo
PARASITOLOGIA
Q.Blastocystis hominis ESCASOS
Entamoeba histolytica / E. dispar +
Eosinófilos 0-1 XCX %
COLORACION DE GRAM
Cocobacilos gram Negativos ++
Bacilos gram Positivos +
+

**Profesional:** MUÑOZ SAENZ EYLLEN LORENA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 1067721225

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 159** **09/03/2020 0:21:40**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Edad:** | Lactante Menor (28 dias a 11 meses) | **Antecedentes Caidas Previas** | No | **Compromiso de Conciencia:** | No |

**Antecedentes:** ☐ Hiperactividad ☐ Problemas Neuromusculares ☐ Sindrome Convulsivo

☐ Daño Orgánico Cerebral (Paralisis Cerebral ☐ Otros ☑ Sin Antecedentes

| **Puntaje Obtenido:** | **2** |
|---|---|

| **INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Puntos** | **Código de Colores/Semaforo** |
| **Alto Riesgo** | **4 a 6 o >** | |
| **Mediano Riesgo** | **2 a 3** | **AMARILLO** |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 1** | |

**ORDENES MEDICAS**

Urgencias_Observacion

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA MEDIO, SE RECOMIENDA ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** LOPEZ MONTOYA DIANA CAROLINA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 1094878674

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad Actual:** | 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| | | **Edad a la fecha del folio:** | | | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 160** **09/03/2020 9:53:16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

**SUBJETIVO:**

ACOMPAÑANTE Y FUENTE DE LA HISTORIA: LA MAMAMC: CONVULSIONEA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL, CON SECULEAS NEUROLOGICAS Y EPILEPSIA SINTOMATICA, CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CRISIS TONICO CLONICA GENERALIZADA, DE 30 MINUTOS DE DURACION APROXIMADAMENTE, CONSULTO A UNIDAD LOCAL DONDE LE ADMISTRARON DIAZEPAM 10 MG, FENITOINA 100 MG Y LUEGO DIAZEPAM DOSIS ADICIONAL. LO URGENCIALIZAN, AL INGRESO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, FEBRIL. RXS: DEPOSICIONES DIARREICAS, DIURESIS NORMAL.ANTECEDENTES: PRODUCTO DE 2 EMB, A TERMINO, CON HIPOXIA PERINATAL, ESTUVO 23 DIAS EN UCIN, VENTILACION MECANICAPATOLOGICOS: EPILEPSIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS, LE SUSPENDIERON FNB EN DIC/19 POR ORDEN DE NEUROLOGIAPAI COMPLETO SIN CARNEQX NIEGAALERGICOS NIEGAFAMILIARES NIEGA

**OBJETIVO:**

**Tension Arterial:** 92 / 55 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 67 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 153 x min

**Frecuencia Respiratoria:** 28 x min 36,9 °C **SO2:** 94 % **Peso:** 11 **Talla:** 0 **IMC:** 0

**Escala del dolor Pediatria** 0 - Sin dolor

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN O2 SUPLEMENTARIO, ROSADONORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARIGNE NORMAL, OTOSCOPIA NORMALCUELLO MOVIL, NO MASASC/P: NO RETRACCIONES, NO TIRAJE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON RONCUS, RSCSRS NO SOPLOSABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALG/U: NORMALEXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGNEUROLOGICO: RETRASO GLOBAL DEL DLLO

**ANALISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICAS, EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 200 MG VO C/ 12 HORAS (36 MG/KG/DIA), LE SUSPENDIERON FENOBARBITAL HACE 3MESES, ULTIMA CRISIS EN OCTUBRE/19, POR ESTADO CONVULSIVO SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA. EL FOCO DE LA FIEBRE PARECE SER GASTROINTESTINAL, HA TENIDO DIARREA. AHORA SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI DESATURACION. LE REINICIARON FENOBARBITAL, POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA A LA MAMA.

**CONDUCTA:**

1. HOSPTIALIZAR PEDIATRIA2. DIETA PARA LA EDAD3. FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM IGUAL4. P/ VALORACION POR NEUROPEDIATRIA5. - CSV-AC

**ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:**

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G410 | G410 - ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO |
| Presuntivo | A090 | A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO |

# EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad Actual:** | **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**MEDICAMENTOS**

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 120 ML | DAR 10 CC CADA DIA POR 14 DIAS |

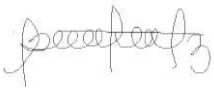
**SOLICTUD DE INTERCONSULTA**

Servicio: OP003 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PEDIATRIA

Especialidad: 442 - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Motivo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL, EPILEPSIA SINTOMATICA, EN MANEJNO CON LEVETIRACETAM 36 MG/KG/DIA, LE HABIAN SUSPENDIDO HACE 3 MESES EN FENOBARBITAL POR ORDEN DE NEUROLOGIA, PRESENTA ESTADO CONVULSIVO AL PARECER DESCENCADENADO POR FIEBRE.

Observaciones: .



**Medico:** ARIZA RODRIGEZ BEATRIZ ELENA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**R.M:** 129810

| E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | PLAN DE ATENCION ENFERMERIA | Pagina: 1 de 1 |
|---|---|---|
| | | Codigo:CG-FO-156 |
| | GESTION CLINICA | Version: 01 |
| | | Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019 |

**Ingreso:** 2080714 **Fecha Ingreso** 08/03/2020 22:03:04 Fecha Actual : miércoles, 24 marzo 2021

**Paciente:** 1030102326 - JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS **Cama:** 104

**Eps:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Telefono:** 3122313800

**Edad a la Fecha del Folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días **Folio N° 161** 09/03/2020 15:03:14

| DX ENFERMERIA |
|---|
| Percepción/Cognición,00129 CONFUSION CRONICA R/C LESIÓN CEREBRAL |
| **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA** |
| Percepción/Cognición,CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA<br>Verificar el nivel de conciencia y agitación<br>Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción<br>Vigilar las tendencias en la Escala de Glasgow<br>Monitorizar la simetría facial. |

| RIESGOS CLINICOS | |
|---|---|
| **UPP** | SIN RIESGO |
| **CAIDAS** | Alto |
| **SUICIDIO** | NO |
| **ASPIRACION** | |
| **FUGA** | NO |
| **ALERGIAS** | |
| **CUAL:** | |
| **DISCAPACIDAD** | |

| | |
|---|---|
| **DIETA** | SEMIBLANDA |
| **CUAL** | |
| **AISLAMIENTO** | |
| **OXIGENOTERAPIA** | Canula Nasal |
| **HEMODERIVADOS** | |
| **FECHA TRATAMIENTO** | |
| **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO** | ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO<br><br>OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO<br>HARTMAN A 37 CC/H<br>LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS<br>FENOBARBITAL TAB DE 100 MG DAR 50 MG VO CADA NOCHE<br>SULFATO DE ZINC 5 CC CADA 12 HORAS P// INICIAR |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ESPECIALIDAD** | | **GRUPO TRATANTE** | | | | | | | |
| **VACUNACION** | | **FECHA HEP** | 09/03/2020 03:39:00 p.m. | **FECHA BCG:** | | **PESO INICIAL** | 11 | **PESO FINAL** | |
| **OBSERVACIONES VACUNACION:** | | | | **PENDIENTES:** | P// VALORACION NEURO PDT | | | | |
| **PREPARACIONES** | \N\N\N\N\N\N | | | | | | | | |

ESCOBAR VILLEGAS LAURA MILENA
1094914362

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 162** **09/03/2020 15:50:19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

PACIENTE MASCULINOCON DIAGNOSTICO DE:*EPILPESIA- ESTATUS CONVULSIVO ( R)*GASTROENTERITIS INFECCIOSASE ABRE FOLIO PARA REPORTE DE PARACLINICOS , COPROSCOPICO ----->QUISTES DE E. HISTLITTYCA/DISPAR //Q.BLASTOCISTIS HOMINISPACIENTE QUIEN PRESENTA 6 EPISODIOS DE DEPOSICIONES LIQUIDAS , SE ORDENA CLONTINUAR LEV E INICIAR SULFATO DE ZINC PLAN : SULFATO DE ZINC SUSP 2MG .USO :5CC VO CADA 12H CONTINUAR LEV

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### MEDICAMENTOS

| CANT | NOMBRE | Posologia |
|---|---|---|
| 1 | RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX | PESO 11KG<br>OBSERVACION PEDIATRIA<br>*NADA VIA ORAL<br>*SOPORTE DE O2 BAJO FLUJO<br>*LACTATO DE RINGER PASAR 37CC /H<br>*DIPIRONA AMP1GR USO :LLEVAR A 10CC Y ADMINSITRAR 1.8CC DOSIS UNICA<br>*LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H<br>*FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA)<br>*SS: CH +PCR +GLICEMIA +IONOGRAMA +COPROSCOPICO<br>CONTROL DE SIGNOS VITALES<br>AVISAR CAMBIOS |

**Medico:** MUÑOZ SAENZ EYLLEN LORENA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 1067721225

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS **Identificación:** 1030102226 **Sexo:** Masculino
**Fecha Nacimiento:** 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA **Teléfono:** 3122313800
**Procedencia:** ALCALA **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 163** **09/03/2020 16:26:55** **Cama:352**

**Responsable:** YILLIANA RIOS **Teléfono Resp:** 3122313800
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04
**Finalidad Consulta:** No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | A090 | A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO |
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

**MEDICAMENTOS**

| CANTIDAD | NOMBRE | Posología |
|---|---|---|
| 1 | FENOBARBITAL 100 MG TABLETA | FENOBABITAL TAB 10MG .USO : 50MG VO /NOCHE ( 5MG/KG/DIA) |
| 1 | SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 120 ML | DAR 10 CC CADA DIA POR 14 DIAS |
| 2 | RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX | PASAR A 37CC HORA |
| 1 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | *LEVETIRACETAM SUSP USO:2CC VO CADA 12H |

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** VARGAS NAVAS NELLY
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 63737

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 164** **09/03/2020 17:12:25**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### HISTORIA CLINICA DE HOSPÍTALIZACION

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

REMITIDO DE PRIMER NIVEL ALCALÁ - ESTATUS CONVULSIVO 32 MINUTOS EA: INFORMANTE LA MADRE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL, CON SECUELAS NEUROLOGICAS Y EPILEPSIA SINTOMATICA, CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CRISIS TONICO CLONICA GENERALIZADA, DE 30 MINUTOS DE DURACION APROXIMADAMENTE, CONSULTO A UNIDAD LOCAL DONDE LE ADMISTRARON DIAZEPAM 10 MG, FENITOINA 100 MG Y LUEGO DIAZEPAM DOSIS ADICIONAL. LO URGENCIALIZAN, AL INGRESO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, FEBRIL. RXS: DEPOSICIONES DIARREICAS, DIURESIS NORMALANTECEDENTES: PRODUCTO DE 2 EMB, A TERMINO, CON HIPOXIA PERINATAL, ESTUVO 23 DIAS EN UCIN, VENTILACION MECANICAPATOLOGICOS: EPILEPSIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS, LE SUSPENDIERON FNB EN DIC/19 POR ORDEN DE NEUROLOGIAPAI COMPLETO SIN CARNEQX NIEGAALERGICOS NIEGAFAMILIARES NIEGA

**DESCRIPCION SUBJETIVA**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN O2 SUPLEMENTARIO, ROSADO SV TA 98/64 FC 100 FR 28 T 36,5 NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS,
OLR:OROFARIGNE NORMAL,
OTOSCOPIA NORMAL
CUELLO MOVIL, NO MASAS
C/P: NO RETRACCIONES, NO TIRAJE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON RONCUS,
RSCSRS NO SOPLOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: NORMAL
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

ANALISIS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICAS, EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 200 MG VO C/ 12 HORAS (36 MG/KG/DIA), LE SUSPENDIERON FENOBARBITAL HACE 3MESES, ULTIMA CRISIS EN OCTUBRE/19, POR ESTADO CONVULSIVO SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA. EL FOCO DE LA FIEBRE PARECE SER GASTROINTESTINAL, HA TENIDO DIARREA. AHORA SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI DESATURACION. LE REINICIARON FENOBARBITAL, POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA A LA MAMA.

**PLAN DE MANEJO**

1. HOSPTIALIZAR PEDIATRIA
2. DIETA PARA LA EDAD
3. FENOBARBITAL TAB DARLE 50MGR EN LA NOCHE
4.LEVETIRACETAM SUSPENSION DARLE 2CC VO CADA 12 HORAS
4.SULFATO DE ZINC JARABE DARLE 10CC VO AL DIA
5. P/ VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
6, CSV-AC

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

HOSPITALIZAR EN PEDIATRIADIETA PARA LA EDADLEV HARTMAN PASAR A 37CC HORAFENOBARBITAL TAN 100MGR DARLE MEDIA EN LAS NOCHESLEVETIRAZETAM SUSP DARLE 2CC VO CADA 12 HORASSUL.FATO DE ZINC JARABE DARLE 10CC VIA ORAL AL DIACSV/AC

### ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

### DIAGNÓSTICOS

# HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | A090 | A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO |

**Profesional:** VARGAS NAVAS NELLY
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 63737

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 165** **09/03/2020 20:41:55** **Cama:352**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

********** MADRE INDICA NO PERMITE ADMINISTRACION DE FENOBARBITAL (SE EXPLICA POR INDICACION DE LA PEDIATRA SE REFORMULARA), SIN EMBARGO SE NIEGA, SE DEJA NOTA EXPLICATIVA DEL EVENTO. *****NO SE ADMINISTRA DICHO MEDICAMENTO**********

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** MORA OROZCO ANGELICA MARIA
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL
**R.M:** 1094917175

| E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | PLAN DE ATENCION ENFERMERIA | Pagina: 1 de 1 |
|---|---|---|
| | | Codigo:CG-FO-156 |
| | GESTION CLINICA | Version: 01 |
| | | Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019 |

**Ingreso:** 2080714 **Fecha Ingreso** 08/03/2020 22:03:04 Fecha Actual : miércoles, 24 marzo 2021

**Paciente:** 1030102326 - JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS **Cama:** 352

**Eps:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Telefono:** 3122313800

**Edad a la Fecha del Folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 9 Días **Folio N° 166** 09/03/2020 23:03:13

| DX ENFERMERIA |
|---|
| Percepción/Cognición,00129 CONFUSION CRONICA R/C LESIÓN CEREBRAL |
| **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA** |
| Percepción/Cognición,CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA<br>Verificar el nivel de conciencia y agitación<br>Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción<br>Vigilar las tendencias en la Escala de Glasgow<br>Monitorizar la simetría facial. |

| RIESGOS CLINICOS | |
|---|---|
| **UPP** | SIN RIESGO |
| **CAIDAS** | Alto |
| **SUICIDIO** | NO |
| **ASPIRACION** | |
| **FUGA** | NO |
| **ALERGIAS** | |
| **CUAL:** | |
| **DISCAPACIDAD** | |

| | |
|---|---|
| **DIETA** | OTRAS |
| **CUAL** | SMBP 1 -F3 4 TOMAS POR 6 ONZAS |
| **AISLAMIENTO** | |
| **OXIGENOTERAPIA** | Canula Nasal |
| **HEMODERIVADOS** | |
| **FECHA TRATAMIENTO** | |
| **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO** | HARTMAN A 37 CC/H<br><br>LEVETIRACETAM 2 CC C/12 HR<br>FENOBARBITAL TAB DE 100 MG DAR 50 MG VO C/NOCHE<br>SULFATO DE ZINC 5 CC C/12 HR |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ESPECIALIDAD** | MEDICINA PEDIATRICA | **GRUPO TRATANTE** | | | | | | | |
| **VACUNACION** | | **FECHA HEP** | 09/03/2020 03:39:00 p.m. | **FECHA BCG:** | | **PESO INICIAL** | 11 | **PESO FINAL** | |
| **OBSERVACIONES VACUNACION:** | | | | **PENDIENTES:** | DX:EPILEPSIA-GASTROENTERITIS<br><br>P// VALORACION NEURO PDT | | | | |
| **PREPARACIONES** | \N\N\N\N\N\N | | | | | | | | |

GARCIA LOPEZ LUISA FERNANDA
1094896421



LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 167** **10/03/2020 2:05:23**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Edad:** | Lactante Menor (28 dias a 11 meses) | **Antecedentes Caidas Previas** | No | **Compromiso de Conciencia:** | No |

**Antecedentes:** ☐ Hiperactividad ☐ Problemas Neuromusculares ☑ Sindrome Convulsivo

☐ Daño Orgánico Cerebral (Paralisis Cerebral ☐ Otros ☐ Sin Antecedentes

| **Puntaje Obtenido:** | **3** |
|---|---|

| **INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Puntos** | **Código de Colores/Semaforo** |
| **Alto Riesgo** | **4 a 6 o >** | **ROJO** |
| **Mediano Riesgo** | **2 a 3** | |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 1** | |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** GARCIA LOPEZ LUISA FERNANDA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 1094896421

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 168** **10/03/2020 13:00:20** **Cama:352**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION PEDIATRIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD EN DIA 2 DE HOSPITALIZACION CON IDX DE 1. STATUS CONVULSIVO2. ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICASS/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, MADRE GROSERA Y HOSTIL CON PERSONA MEDICO Y DE ENFERMERIA, REFIERE VERLO BIEN, TRANQUILO, SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO DFIICULTAD PARA RESPIRAR, DEPOSIICONES Y DIURESIS NORMAÑ

**OBJETIVO**

TA: 96/81 FR: 26 T:36.5 FC: 164 SAT: 95% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN O2 SUPLEMENTARIO, ROSADO NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, OLR:OROFARIGNE NORMAL, OTOSCOPIA NORMALCUELLO MOVIL, NO MASASC/P: NO RETRACCIONES, NO TIRAJE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON RONCUS, RSCSRS NO SOPLOSABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALG/U: NORMALEXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGNEUROLOGICO: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

**ANALISIS**

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDADE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICAS, EN SEGUIMIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA, MANEJO CON LEVETIRACETAM 200 MG VO C/ 12 HORAS (36 MG/KG/DIA), REFIERE LE SUSPENDIERON FENOBARBITAL HACE 3MESES, ULTIMA CRISIS EN OCTUBRE/19, PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIO DE ALCALA POR PRESENTAR STATUS CONVULSIVO AL PARECER DESENCADENADO POR FIEBRE DE ORIGEN VIRAL (GASTROENTERITIS) PACIENTE EN EL MOMENTO ESTBALE, SIN NUEVO DETERIORO NEUROLOGICO, MAS DE 24 HORAS SIN EVENTOS CONVULSIVOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, SE HBIA DEJADO EN MANEJO DUAL CON LEVETIRACETAM Y FENOBARBITAL DADO ESTADO DE IGNRESO, SIN EMBARGO MADRE ES GROSERA Y HOSTIL CON PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA, NO PERMITE ADMINSITRACION DE FENOBARBITAL, REFIERE MEJORIA DE CUADRO GASTROINTESTINAL, SIN NUEVCAS DEPOSICIONES DIARREICAS, TOLERANDO VIA ORAL, POR LO CUAL SE INDICA SUSPENDER LEV, INCIAR SRO, SUSPENDER FENOBARBITAL (DADOI QUE MADRE NO PERMITE ADMINSITRACION DE MEDICAMENTO) SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL. PENDIENTE VALORACION POR NEUROPEDIATRIA PARA CONDUCTA DEFINITIVA. SE EXPLICA A MADRE SITAUCION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR

**PLAN**

- SUSPENDER LEV- INICIAR SRO- SUSPENDER FENOBARBITAL- PENDIENTE VALORACION POR NEUROPEDIATRIA- SS VALORACION TRABAJO SOCIAL- RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

**Escala del dolor Pediatria** 0 - Sin dolor

**ORDENES MEDICAS**

1. HOSPTIALIZAR PEDIATRIA2. DIETA PARA LA EDAD3 SUSPENDER LEV 3. SUSPENDER FENOBARBITAL4.LEVETIRACETAM SUSPENSION DARLE 2CC VO CADA 12 HORAS4.SULFATO DE ZINC JARABE DARLE 10CC VO AL DIA5. P/ VALORACION POR NEUROPEDIATRIA6, CSV-AC7 SS VALORACION POR TRABAJO SOCIAL

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | A090 | A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|

# EVOLUCION PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| | | |
|---|---|---|
| | | 1 |
| 19975838-04 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 1 |
| 20011479-02 | SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 120 ML | 1 |

**Profesional:** CABEZA ACEVEDO NANCY YHOMARA
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 104996

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad Actual:** | 2 Años \ 5 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 169** **(Fecha: 10/03/2020 09:08 p.m.)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 10:32:04 p.m. |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

### Análisis Subjetivo:

PACIENTE NACIDO DE 36.6 SEMANAS, CON HIPOXIA NEONATAL, CESAREA, CON CRISIS NEONATALES, EN MANEJOINICIAL CON FENOBARBITAL Y LEVETIRACETAM, ACTUALMENTE CON LEVETIRACETAM 200 MGS CADA 12 HORAS (36 MG/KG/DIA)EL DIA DE SU INGRESO HABÌA PRESENTADO UN STATUS GENERALIZADO DE 30 MIN QUE FUE YUGULADO CONDIAZEPAM Y DIFENILHIDANTOINA. SE PROPUSO REINICIAR FBT PERO LA MADRE NO LO ACEPTA.LA MADRE TIENE UN ANTECEDENTE DE MORTINATO PREVIO

### Análisis Objetivo:

LACTANTE CON SECUELAS SERIAS MOTORAS Y DE AUTONOMIA SECUNDARIAS A SU CUADRO ENCEFALOPÀTICO NEONATAL.RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE DE RN: CON SIGNOS CLAROS DE HIPOXIA, CON PROCESO DE FORMACION DE ENCEFALOMALACIA ROLANDICA IZQUIERDA, CON FORMACION DE QUISTES EN LA MISMA REGION, GRAN COMPROMISO DE SUSTANCIA BLANCA, CON LESIONES HIPERINTENSAS EN GANGLIOS BASALES. EN ESE ENTONCES SE MENCIONÒ LA POSIBILIDAD DE PAQUIGIRIA FRONTAL

### Tratamiento:

1. LEVETIRACETAM SUSP 10%, 2 CC 6AM; 2PM Y 9 PM SIN SUSPENDER2. SALIDA POR NEUROPEDIATRIA3. CONTROL AMBULATORIO PRIORITARIO POR NEUROPEDIATRIA EN 1 MES

### Respuesta:

LACTANTE CON EMOC EN ESTABLECIMIENTO Y EPILEPSIA SINTOMÀTICA QUE NO SE HA CONTROLADO.TUVO UN CUADRO GASTROINTESTINAL INFECCIOSO QUE FACILITO LOS ULTIMOS EVENTOS CONVULSIVOS.

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Presuntivo | G402 | EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | F83X | TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO |

**Profesional:** OBANDO POSADA MARIA TERESA
**Especialidad:** NEUROLOGIA PEDIATRICA
**R.M:** 114267-79



LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

| E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | PLAN DE ATENCION ENFERMERIA | Pagina: 1 de 1 |
|---|---|---|
| | | Codigo:CG-FO-156 |
| | GESTION CLINICA | Version: 01 |
| | | Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019 |

**Ingreso:** 2080714 **Fecha Ingreso** 08/03/2020 22:03:04 Fecha Actual : miércoles, 24 marzo 2021

**Paciente:** 1030102326 - JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS **Cama:** 352

**Eps:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Telefono:** 3122313800

**Edad a la Fecha del Folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 10 Días **Folio N° 170** 10/03/2020 22:03:32

| **DX ENFERMERIA** |
|---|
| Percepción/Cognición,00129 CONFUSION CRONICA R/C LESIÓN CEREBRAL |
| **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA** |
| Percepción/Cognición,CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA<br>Verificar el nivel de conciencia y agitación<br>Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción<br>Vigilar las tendencias en la Escala de Glasgow<br>Monitorizar la simetría facial. |

| **RIESGOS CLINICOS** | |
|---|---|
| **UPP** | SIN RIESGO |
| **CAIDAS** | Alto |
| **SUICIDIO** | NO |
| **ASPIRACION** | |
| **FUGA** | NO |
| **ALERGIAS** | |
| **CUAL:** | |
| **DISCAPACIDAD** | |

| | |
|---|---|
| **DIETA** | OTRAS |
| **CUAL** | SMBP 1 -F3 4 TOMAS POR 6 ONZAS |
| **AISLAMIENTO** | |
| **OXIGENOTERAPIA** | Canula Nasal |
| **HEMODERIVADOS** | |
| **FECHA TRATAMIENTO** | |
| **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO** | LEVETIRACETAM 2 CC C/12 HR<br>SULFATO DE ZINC 5 CC C/12 HR |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ESPECIALIDAD** | MEDICINA PEDIATRICA | **GRUPO TRATANTE** | | | | | | | |
| **VACUNACION** | | **FECHA HEP** | 09/03/2020 03:39:00 p.m. | **FECHA BCG:** | | **PESO INICIAL** | 11 | **PESO FINAL** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **OBSERVACIONES VACUNACION:** | | **PENDIENTES:** | DX:EPILEPSIA-GASTROENTERITIS - ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS DE NEUROLOGICAS.<br><br>CSV/AC<br>VIGILAR PATRON RESPIRATORIO<br>VIGILAR EPISODOS CONVULSIVOS<br>HOJA NEUROLOGICA<br>VIGILAR GASTO FECAL<br>ALTA POR NEUROPEDIATRIA |
| **PREPARACIONES** | \N\N\N\N\N\N | | |

ARCE RAMIREZ NATALIA

1097724443

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 18416184

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

| E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS | PLAN DE ATENCION ENFERMERIA | Pagina: 1 de 1 |
|---|---|---|
| | | Codigo:CG-FO-156 |
| | GESTION CLINICA | Version: 01 |
| | | Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019 |

**Ingreso:** 2080714 **Fecha Ingreso** 08/03/2020 22:03:04 Fecha Actual : miércoles, 24 marzo 2021

**Paciente:** 1030102326 - JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS **Cama:** 352

**Eps:** ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS **Telefono:** 3122313800

**Edad a la Fecha del Folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 10 Días **Folio N° 170** 10/03/2020 22:03:32



LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 171** **11/03/2020 1:31:19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Edad:** | Lactante Mayor (Desde 1 año hasta 1 año y 11 meses) | **Antecedentes Caidas Previas** | No | **Compromiso de Conciencia:** | |

**Antecedentes:** ☐ Hiperactividad ☐ Problemas Neuromusculares ☑ Sindrome Convulsivo

☑ Daño Orgánico Cerebral (Paralisis Cerebral ☑ Otros ☐ Sin Antecedentes

**Puntaje Obtenido:** **6**

| INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Puntos** | **Código de Colores/Semaforo** |
| **Alto Riesgo** | **4 a 6 o >** | **ROJO** |
| **Mediano Riesgo** | **2 a 3** | |
| **Bajo Riesgo** | **0 a 1** | |

**ORDENES MEDICAS**

Hospitalizacion

ACOMPAÑANTE PERMANENTEBARANDAS ELEVADASASISTENCIA EN SUS NECESIDADES BASICAS

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** ARCE RAMIREZ NATALIA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 6300392010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** | 1 Año \ 5 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | | | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 172** **11/03/2020 1:32:35**

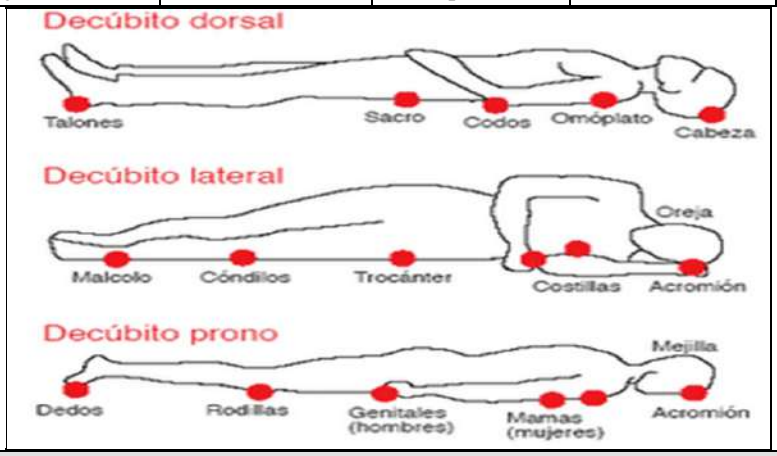
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Otra |

## VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Percepción Sensorial** | Completamente limitada | **Actividad** | Encamado |
| **Exposición a la Humedad** | Piel constantemente húmeda Sudoración, orina | **Movilidad** | Completamente limitada |
| **Nutrición** | Adecuada | | |
| **Roce y Riesgo de Lesiones** | Problema | | |
| **Clasificación de las ulceras por presión segun su profundidad** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ **Estadio Grado I** | ☐ **Estadio Grado II** | ☐ **Estadio Grado III** | ☐ **Estadio Grado IV** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Puntaje Obtenido** | 8 | **Interpretacion** | ALTO RIESGO | | | |




**Observación:**

## ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HLUBRICACION DE PIEL

## ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**Profesional:** ARCE RAMIREZ NATALIA
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE
**R.M:** 6300392010

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS

# HISTORIA CLÍNICA

## EVOLUCION PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | **Identificación:** | 1030102226 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | **Teléfono:** | 3122313800 |
| **Procedencia:** | ALCALA | **Ocupación:** | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 173** **11/03/2020 14:25:39** **Cama:352**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | YILLIANA RIOS | **Teléfono Resp:** | 3122313800 |
| **Dirección Resp:** | | **Nº Ingreso:** | 2080714 **Fecha:** 08/03/2020 22:32:04 |
| **Finalidad Consulta:** | No_Aplica | **Causa Externa:** | Enfermedad_General |

### EVOLUCION PEDIATRIA

**SUBJETIVO**

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD EN DIA 3 DE HOSPITALIZACION CON IDX DE 1. STATUS CONVULSIVO2. ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICAS, MADRE REFIERE NO HA VUELTO A PRESENTAR CONVULSIONES, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN NUEVOS EPISODIOS DIARREICOS, TOLERANCIA ADEDUADA DE LA VIA ORAL, DIURESIS + +, SIN OTROS SINTOMAS.

**OBJETIVO**

TA: 95/75 FR: 25 T:36.5 FC: 158 SAT: 94% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN O2 SUPLEMENTARIO, ROSADO NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, OLR:OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA NORMAL CUELLO MOVIL, NO MASAS C/P: NO RETRACCIONES, NO TIRAJE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL G/U: NORMAL EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NEUROLOGICO: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

**ANALISIS**

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL CON SECUELAS NEUROLOGICAS, EN SEGUIMIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA, MANEJO CON LEVETIRACETAM 200 MG VO C/ 12 HORAS (36 MG/KG/DIA), REFIERE LE SUSPENDIERON FENOBARBITAL HACE 3 MESES, ULTIMA CRISIS EN OCTUBRE/19, PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIO DE ALCALA POR PRESENTAR STATUS CONVULSIVO AL PARECER DESENCADENADO POR FIEBRE DE ORIGEN VIRAL (GASTROENTERITIS) PACIENTE EN EL MOMENTO ESRABLE, SIN NUEVO DETERIORO NEUROLOGICO, MAS DE 24 HORAS SIN EVENTOS CONVULSIVOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS EPISODIOS DIARREICOS, AFEBRIL, CON TOLERANCIA A DECUADA A LA VIA ORAL, SIN OTRAS COMPLICACIONES POR LO QUE DECIDE DAR EGRESO DEL PACIENTE CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA A ALA MADRE CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FORMULA MEDICA Y INDICACIONES.

**PLAN**

1.SALIDA 2.LEVETIRACETAM SUSPENSION DARLE 2 CC VO CADA 12 HORAS 3.SULFATO DE ZINC JARABE DARLE 10 CC VO CADA DIA 4.CITA DE CONTROL POR NEUROPEDIATRIA CONSULTA EXTERNA 5.CITA DE CONTROL POR PEDIATRIA POR CONSULTA EXTRENA 6.SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

**Escala del dolor Pediatria** 0 - Sin dolor

**ORDENES MEDICAS**

**ANTECEDENTES**

| TIPO ANTECEDENTE | DETALLE |
|---|---|
| Médicos | ANT.PATOLOGICOS: SECUELAS NEUROLOGICAS DEBIDO HIPOXEMIA PERINTAL /LIQUIDOAMNIOTICO MECONIADO? /EPILEPSIA ANT. FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM SUSP 2CC VO CADA 12H +FENOBARBITAL 5CC /DIAANT. TOXICOALERGICOS: NIEGA AN. QX: NIEGA ANT.PERIANTALES: ´PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION , PARTO EUTOCICO, ESTANCIA EN UCIN 23DIAS ---> HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA/EDEMA CEREBRAL /CRISIS CONVULSIVAS DEL NACIMIENTO ANT.FAMILIAREs: DM/HTA ABUELA MATERNA |

**DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE |
|---|---|---|
| Definitivo | G400 | G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) |
| Presuntivo | A090 | A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO |
| Presuntivo | F83X | F83X - TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 19975838-04 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML | 1 |
| 20010881-01 | SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 80ML | 1 |

**EXAMENES**

# EVOLUCION PEDIATRIA

**Nº Historia Clínica:** 1030102326

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RIOS | | **Identificación:** | 1030102226 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 30/septiembre/2018 | **Edad a la fecha del folio:** 1 Año \ 5 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | BARRIO LAS DELICIAS MZ D CASA 22 ALCALA | | **Teléfono:** | 3122313800 | |
| **Procedencia:** | ALCALA | | **Ocupación:** | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | ASOCIACION MUTUAL B/UNIDOS QUIBDO (SUBSIDIADO) | **Nivel - Estrato:** | REGIMEN SUBSIDIADO |

| CANTIDAD | NOMBRE |
|---|---|
| 1 | 36100 - CONSULTA ESPECIALIZADA |
| 1 | 36100 - CONSULTA ESPECIALIZADA |

**Profesional:** OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO
**Especialidad:** PEDIATRIA
**R.M:** 429886

| FECHA | DÍA | MES | AÑO | NOTA N° | 34 | HORA | 03:30 pm |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21 | 04 | 2021 | | | | |
| PARA | JURÍDICA | | | | | | |
| DE | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD | | | | | | |

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito dar respuesta a la nota interna 13 JUR – 146 Radicada el día 17 de Marzo de 2021, a través de la cual se solicita información relacionada con los protocolos de atención de parto, control de trabajo de parto y manejo de ruptura prematura de membranas, de los cuales se anexa GC-DE-25 Recomendaciones Guía Práctica Clínica Ruptura Prematura de Membranas y GC-DE-24 Recomendaciones Guía de Práctica Clínica Atención de Parto en cual se encuentra incluido el control de trabajo de parto.

Con respecto al Partograma y el acto administrativo donde se establece que la Historia Clínica es Digital, se debe solicitar a Archivo Clínico ya que no es competencia del área de Planeación.

Gracias por su amable atención,

| | |
|---|---|
| FIRMA<br>**CESAR AUGUSTO RINCON**<br>Director Administrativo Gestión de Planeación y Calidad (E) | FIRMA QUIEN RECIBE :<br>E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS<br>21 ABR 2021<br>RECIBIDO JURÍDICA |
| Fecha: | Hora: |

| FECHA | 01 de Junio de 2019 |
|---|---|
| NOMBRE DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA | |
| Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de complicaciones del embarazo parto y puerperio | |
| RAZÓN DE LA SELECCIÓN DE LA GUÍA | |
| La atención de parto es la principal causa de egreso a nivel institucional, además que las atención de mujeres jóvenes es el segundo grupo de mayor número en la pirámide poblacional institucional | |
| [illegible] IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN | |
| Mejoramiento en el modelo de atención de acuerdo a SOICAFE y política de seguridad del paciente | |
| NUMERO | SELECCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES A IMPLEMENTAR |
| **¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS?** | |
| 1 | Se recomienda que el diagnóstico clínico de RPM sea realizado por medio de la historia clínica completa y el examen con espéculo estéril, en el cual se evidencie la salida de líquido a través del canal cervical o la presencia de lagos en el fondo de saco posterior |
| **¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS?** | |
| 2 | Si la sospecha clínica de RPM persiste a pesar de las pruebas clínicas negativas, se recomienda realizar las siguientes pruebas complementarias: cristalización, medición de pH, medición del índice de líquido amniótico por ecografía, amnioinfusión o determinación de microglobulina 1 alfa placentaria. |
| 3 | Se recomienda que las mujeres sean vigiladas para detectar los signos de corioamnionitis clínica: fiebre (temperatura mayor de 37,8°C) y al menos uno de los siguientes criterios: taquicardia materna o fetal, dolor uterino, líquido amniótico purulento o leucocitosis |
| **¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS CLÍNICOS RECOMENDADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CORIOAMNIONITIS?** | |
| 4 | No se recomienda realizar el hisopado o cultivo de secreción vaginal alta cada semana como parte del manejo de la RPM. |
| 5 | No se recomienda el cuadro hemático y la proteína C reactiva de rutina para el seguimiento de las gestantes con RPM, ya que no han demostrado utilidad por su baja sensibilidad para el diagnóstico de |

| | |
|---|---|
| | corioamnionitis |
| | Se recomienda el uso de la cardiotocografía ya que permite documentar taquicardia fetal o la disminución de la variabilidad fetal, las cuales pueden ser usadas para el diagnóstico de corioamnionitis clínica. |
| | El perfil biofísico fetal puede ser usado siempre y cuando se tenga en cuenta que tiene un valor limitado para predecir infección fetal. |
| | El perfil biofísico fetal puede ser usado siempre y cuando se tenga en cuenta que tiene un valor limitado para predecir infección fetal. |
| **¿ESTÁ RECOMENDADO EL USO DE LA AMNIOCENTESIS EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS?** | |
| | No se recomienda el uso rutinario de la amniocentesis en pacientes con RPM. La amniocentesis podría ser usada para confirmar la sospecha de infección intraamniótica subclínica o determinar madurez pulmonar en fetos entre las semanas 32 a 34 |
| **¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS RECOMENDADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA EN UNA MUESTRA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO?** | |
| | Se sugiere para el diagnóstico de corioamnionitis en una muestra de líquido amniótico tener en cuenta la combinación de diferentes hallazgos anormales: cultivo positivo, presencia de más de 6 bacterias o leucocitos en la tinción de gram, recuento de leucocitos mayores de 30/mL en líquido amniótico, glucosa menor de 15 mg/dL, niveles de interleucina-6 (mayor de 2,6 ng/mL) o presencia de metaloproteinasa-8 (positiva=mayor de 10 ng/mL). |
| | No se recomienda el uso de proteína C reactiva en líquido amniótico para el diagnóstico de corioamnionitis. |
| **¿EN QUÉ GRUPO DE PACIENTES ESTÁ RECOMENDADA LA UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES EN RPM?** | |
| | Se recomienda un único ciclo de corticosteroides para las mujeres embarazadas entre las 24 y 34 semanas de gestación que están en riesgo de parto pretérmino por ruptura prematura de membranas. Los esquemas recomendados de corticoides son: betametasona (12 mg) por vía intramuscular con 24 horas de diferencia por dos dosis o dexametasona (6 mg) por vía intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis. |
| | Los beneficios neonatales del uso de corticoides se observan aún en niños nacidos en presencia de corioamnionitis. |

| | |
|---|---|
| **¿EN QUÉ CASOS SE ENCUENTRA INDICADA LA DOSIS DE CORTICOIDE DE RESCATE EN RPM?** | |
| 17 | En pacientes con ruptura de membranas, se recomienda una dosis única de rescate de corticosteroides prenatales si la paciente recibió un ciclo completo de corticoides para maduración pulmonar hace más de una semana y la edad gestacional actual es menor a 34 semanas |
| **¿CUÁL ES EL ESQUEMA ANTIBIÓTICO Y EL TIEMPO DE DURACIÓN RECOMENDADO PARA PROFILAXIS DE INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA EN RPM?** | |
| 18 | Se sugiere que en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino, se administre desde el momento del diagnóstico uno de los siguientes esquemas: eritromicina oral sola por 10 días o ampicilina + eritromicina en régimen parenteral y oral combinado por 7 días. |
| **¿CUÁL ES EL ESQUEMA ANTIBIÓTICO RECOMENDADO PARA TRATAMIENTO DE CORIOAMNIONITIS EN EL ESCENARIO DE UNA RPM?** | |
| 19 | Una vez hecho el diagnóstico de corioamnionitis se recomienda iniciar el tratamiento antibiótico inmediatamente con clindamicina 600 mg IV cada 6 horas + gentamicina 240 mg IV cada 24 horas y desembarazar. |
| | Se recomienda la administración de gentamicina en esquemas de dosis única diaria para el tratamiento de la corioamnionitis clínica. |
| **¿QUÉ MEDICAMENTO ESTÁ RECOMENDADO PARA LA INDUCCIÓN DEL PARTO EN MANEJO NO EXPECTANTE DE PACIENTE CON RPM SIN TRABAJO DE PARTO?** | |
| 20 | Se recomienda la inducción del trabajo de parto en pacientes con ruptura prematura de membranas con oxitocina o misoprostol oral a bajas dosis vigilando continuamente la hiperestimulación uterina y el bienestar fetal. |
| | No se recomienda el misoprostol vaginal para la inducción del trabajo de parto en pacientes con ruptura prematura de membranas. |
| **¿EN QUÉ GRUPO DE PACIENTES SE ENCUENTRA RECOMENDADA LA AMNIOINFUSIÓN?** | |
| 21 | No se recomienda la amnioinfusión rutinaria en mujeres con ruptura prematura de membranas. |

| ¿CUÁL DEBE SER EL MANEJO RECOMENDADO DE LA RPM ACORDE CON LA EDAD GESTACIONAL? |
|---|
| No se recomienda la administración de tocolíticos en mujeres con RPM en ninguna edad gestacional. |
| Se recomienda considerar la inducción del parto desde la semana 34 de gestación. Cuando se indique el manejo expectante, las gestantes deben ser informadas de un riesgo mayor de corioamnionitis y la disminución del riesgo de problemas respiratorios en el neonato. |
| En gestaciones entre 32 y 34 semanas y a falta de disponibilidad de amniocentesis para determinar maduración pulmonar, se recomienda el manejo expectante activo con un ciclo completo de corticoides, el uso del esquema antibiótico definido y desembarazar electivamente |
| Para las gestaciones desde la semana 26 hasta la 32, se recomienda realizar manejo expectante con maduración pulmonar, el uso de esquema antibiótico definido y vigilancia estricta hasta encontrar compromiso de la salud materna, signos de infección intrauterina, compromiso del bienestar fetal o confirmación de la madurez pulmonar. |
| En mujeres con ruptura prematura de membranas entre las semanas 24 a 26 de gestación, se sugiere el manejo individualizado de la gestación teniendo en cuenta factores pronósticos como: la edad gestacional al momento de la ruptura, el tiempo de latencia, el peso fetal estimado y la presencia de signos de infección materna o fetal. |
| Se sugiere el desarrollo de estadísticas locales e institucionales para establecer el pronóstico de estas gestaciones según el manejo establecido. El manejo expectante de las gestaciones entre las semanas 24 a 26 en presencia de RPM tiene estimaciones de sobrevida entre 13 a 56% y hasta un 50% de riesgo de morbilidad neonatal severa a dos años. |
| Las opciones de manejo de las pacientes con RPM entre las semanas 24 a 26 y el pronóstico fetal, deben ser discutidas con la gestante y su familia. |
| Se recomienda administrar profilaxis antibiótica para EGB a todas las mujeres con RPM que hayan iniciado el trabajo de parto, excepto a aquellas con cultivos negativos para EGB en las 5 semanas previas. |
| Se recomienda realizar cultivos y administrar profilaxis antibiótica para EGB a todas las mujeres con RPM pretérmino que no tengan resultados de tamización. |
| Se recomienda administrar penicilina G 5.000.000 IV dosis inicial, seguida de 2.5- 3.000.000 unidades IV cada 4 horas hasta el parto o ampicilina 2 g IV dosis inicial, seguida por 1 g IV cada 4 horas hasta el parto, en pacientes portadoras de EGB |

| |
|---|
| En casos de alergia documentada a la penicilina sin reacciones severas, se recomienda cefazolin 2 g IV dosis inicial, seguida de 1 g IV cada 8 horas hasta el parto. |
| En pacientes con reacciones severas de alergia a la penicilina o cefalosporinas (historial de anafilaxis, angioedema, depresión respiratoria o urticaria severa), se recomienda clindamicina 600 mg IV cada 6 horas hasta el parto previo estudio de sensibilidad; en caso de resistencia del EGB a la clindamicina, se recomienda vancomicina 1 g IV cada 12 horas hasta el parto. |
| Se recomienda el uso de sulfato de magnesio como neuroprotección fetal en mujeres con alto riesgo de parto pretérmino menor a 32 semanas de gestación. |

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 01 de Junio de 2019 |
| **NOMBRE DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA** | |
| Guía de práctica cínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de complicaciones del embarazo parto y puerperio – Ministerio de salud y protección social | |
| **RAZÓN DE LA SELECCIÓN DE LA GUÍA** | |
| La atención de parto es la principal causa de egreso a nivel institucional, además que las atención de mujeres jóvenes es el segundo grupo de mayor número en la pirámide poblacional institucional | |
| **RELACIÓN A POLÍTICAS EXISTENTES O GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN** | |
| Mejoramiento en el modelo de atención de acuerdo a SOICAFE y política de seguridad del paciente | |
| **NUMERO** | **SELECCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES** |
| 1 | Se recomienda la adopción de los principios del parto humanizado para el manejo de la paciente obstétrica en todas sus dimensiones. |
| **¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE DEBEN SER INCLUIDOS PARA DETERMINAR EL LUGAR MÁS ADECUADO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO?** | |

1. Se recomienda la identificación de las siguientes condiciones y factores de riesgo para la determinación del lugar o nivel de atención del parto, aplicando el criterio médico para aquellas condiciones que escapan al siguiente listado, el cual se considera una lista orientadora y no exhaustiva de las condiciones o factores que inciden sobre la decisión de remitir a la gestante a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad (Nivel II o superior):

- Cualquier enfermedad cardiaca confirmada.
- Cualquier trastorno hipertensivo.
- Asma bronquial no controlada.
- Fibrosis quística.
- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como: Anemia: Hemoglobina menor de 11.0 g/dL al nivel del mar o en el límite inferior según el valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.
- Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos. La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas por debajo de 150 000.
- Enfermedad de von Willebrand.
- Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
- Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Hepatitis B / C Portador de / infección por el VIH.
- Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.

- Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes genital/en la mujer o el bebé.
- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Esclerodermia.
- Enfermedades no específicas del tejido conjuntivo.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Hipertiroidismo.
- Diabetes.
- Pacientes con función renal anormal.
- Enfermedad renal crónica que requiere supervisión de especialista.
- Epilepsia.
- Miastenia gravis.
- Accidente cerebrovascular previo.
- Enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- Enfermedad hepática con pruebas de función hepática normales o anormales.
- Anomalías esqueléticas o neurológicas como antecedente de fractura de pelvis o déficit neurológico.
- Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
- Uso de drogas psicoactivas.
- Abuso de sustancias o la dependencia del alcohol.
- Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización.
- Multiparidad mayor de 4 partos.
- Mujeres menores de 15 años o mayores de 38.
- Ausencia de control prenatal.
- Ausencia de apoyo económico y emocional de la familia.
- Hemorragia anteparto de origen desconocido (episodio único después de 24 semanas de gestación).
- Índice de masa corporal en la admisión superior a 30 kg / $m^2$.
- Embarazo múltiple.
- Placenta previa.
- Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo.
- Trabajo de parto prematuro o ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.
- Desprendimiento de placenta.
- Muerte intrauterina confirmada.
- Inducción del parto.
- Diabetes gestacional.
- Distocias de presentación (ejemplo: presentación de pelvis o situación

transversa).
• Hemorragia anteparto recurrente.
• Feto pequeño para la edad gestacional (menos del percentil diez o reducción de la velocidad de crecimiento en la ecografía).
• Frecuencia cardíaca fetal anormal (FCF) / Doppler anormal.
• Ultrasonido diagnóstico de oligo/polihidramnios.
• Antecedente de complicaciones como: Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
• Muerte fetal / muerte neonatal inexplicable o en relación con dificultad intraparto.
• Muerte fetal / muerte neonatal con causas conocidas no recurrentes. Bebé con encefalopatía neonatal.
• Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
• Preeclampsia.
• Eclampsia.
• Ruptura uterina.
• Hemorragia posparto primaria que haya requerido un tratamiento adicional o transfusión.
• Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
• Cesárea previa.
• Distocia de hombros.
• Historia de laceración vaginal amplia, desgarro cervical o trauma perineal de tercer o cuarto grado. Antecedente de cirugía ginecológica mayor.
• Antecedente de conización o escisión con asa de la zona de transformación.
• Presencia de miomas o fibromas uterinos. Antecedente de miomectomía. Antecedente de histerotomía

**¿CUÁNDO SE DEBE ADMITIR A LA PACIENTE PARA LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL?**

1. Se recomienda que la admisión se realice cuando se cumplan los siguientes criterios:
• dinámica uterina regular,
• borramiento cervical > 50%
• una dilatación de 3-4 cm.

Ofrecer apoyo individualizado a aquellas mujeres que acudan para ser atendidas por presentar contracciones dolorosas y que no estén en fase activa del trabajo de parto.

| | |
|---|---|
| 9 | Se recomienda valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión. |
| 10 | Se recomienda que las gestantes permanezcan en observación al menos dos horas y se realice un nuevo examen médico antes de dejar la institución. |
| 11 | Se recomienda que las gestantes que no estén en fase activa del trabajo de parto reciban información sobre signos y síntomas de alarma, así como indicaciones precisas de regresar al hospital cuando ocurran los siguientes cambios: inicio o incremento de actividad uterina, dolor intenso, sangrado genital en cualquier cantidad, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinnitus, cefalea intensa y los demás que se consideren pertinentes por el personal de salud. |
| **¿CUÁLES SON LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS QUE DEBEN SER SOLICITADOS AL MOMENTO DE LA ADMISIÓN DE LA GESTANTE?** | |
| 8 | No se recomienda el uso rutinario de la monitoría fetal electrónica ni la medición del índice de líquido amniótico en la admisión de pacientes con embarazo de bajo riesgo. |
| 9 | Se recomienda evaluar las pruebas realizadas durante el control prenatal para reevaluar aquellas con resultados anormales y realizar o complementar los exámenes prenatales pertinentes que hagan falta, especialmente los del tercer trimestre y las pruebas rápidas para VIH y sífilis. |
| **¿SE RECOMIENDA EL ENEMA RUTINARIO Y EL RASURADO AL MOMENTO DE LA ADMISIÓN DE LA GESTANTE?** | |
| 10 | Se recomienda no usar rutinariamente enemas durante el trabajo de parto. |
| 11 | No se recomienda el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto. |
| **¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE TRABAJO DE PARTO Y LA DURACIÓN DE LOS DIFERENTES PERÍODOS DEL TRABAJO DE PARTO (DILATACIÓN, BORRAMIENTO Y DEL EXPULSIVO)?** | |
| 12 | Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm de dilatación. |

| | |
|---|---|
| | Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular. |
| | La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.<br>- En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas.<br>- En las multíparas el promedio de duración de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas. |
| | La decisión de intervenir o remitir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto debe ser tomada en función del progreso de la dilatación y de otros factores (geográficos, obstétricos y fetales) y no exclusivamente con base en la duración. |
| | La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal.<br>A su vez se subdivide en dos fases:<br>• Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.<br>• Periodo expulsivo activo cuando, el feto es visible ó existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa ó pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. |
| | La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto también depende de la parierdad.<br>- En nulíparas es de hasta dos horas tanto si tiene como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.<br>- La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en multíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.<br>La duración normal de la fase activa del expulsivo en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de hasta dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. La duración normal de la fase activa del expulsivo en multíparas es de hasta 1 hora tanto si tienen como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. |
| **¿CUÁL (ES) MÉTODO(S) DE VIGILANCIA FETAL MEJORA(N) LOS RESULTADOS PERINATALES?** | |
| | Tanto la monitoría electrónica fetal continua (MEFC) como la auscultación intermitente (AI) son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto. |

| | |
|---|---|
| | La auscultación intermitente se puede realizar tanto con ultrasonido Doppler como con estetoscopio. |
| 20 | Se recomienda la utilización de la clasificación del American College of Obstetricians and Gynecologists para la interpretación de la monitoría fetal electrónica. |
| | El tiempo que se destina a exámenes pélvicos más frecuentes de lo recomendado, puede destinarse a la auscultación fetal intermitente con la frecuencia y duración recomendadas en la presente guía |
| **¿CUÁL ES EL IMPACTO DE LA COMPAÑÍA DEL FAMILIAR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?** | |
| | Se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija. |
| | Se recomienda que las mujeres en fase activa de parto cuenten con atención por personal de la salud en forma permanente excepto por cortos períodos de tiempo o cuando la mujer lo solicite. |
| **¿CUÁL ES LA MEJOR VÍA PARA GARANTIZAR EL APORTE CALÓRICO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?** | |
| | Se recomienda permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto en pequeñas cantidades para la prevención de la cetosis. |
| | Se recomienda informar a las gestantes que falta evidencia sobre el riesgo de la ingesta de alimentos para presentar bronco-aspiración en caso de complicaciones que requieran uso de anestesia |
| | Se recomienda que las mujeres sean informadas que las bebidas isotónicas (hidratantes) son eficaces para combatir la cetosis, y por ello, preferibles a la ingesta de agua |
| **¿SE REQUIERE CANALIZAR RUTINARIAMENTE UNA VENA PERIFÉRICA A TODA GESTANTE EN EL PERÍODO DE DILATACIÓN, BORRAMIENTO Y ATENCIÓN DEL PARTO?** | |
| | Se sugiere mantener un acceso venoso permeable con un catéter venoso o heparinizado de al menos calibre 18G, durante todo el trabajo de parto y el expulsivo. |
| | La canalización de un acceso venoso no implica la restricción de la ingesta de líquidos claros ni de la libre movilización de la mujer durante el trabajo de parto. |
| | Se recomienda el uso de soluciones cristaloides iso-osmolares (lactato de ringer, solución de ringer y solución salina normal) al suministrar líquidos endovenosos durante el trabajo de parto. |
| **¿CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBEN VIGILAR LOS SIGNOS VITALES MATERNOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?** | |

| | |
|---|---|
| 30 | Referente a la vigilancia de los signos vitales maternos durante el trabajo de parto se recomienda:<br>• Revisar cada 30 minutos la frecuencia de las contracciones.<br>• Revisar cada hora el pulso (frecuencia cardiaca materna) y la frecuencia respiratoria.<br>• Revisar al menos cada 4 horas la presión arterial y la temperatura.<br>• Comprobar regularmente la frecuencia del vaciado de la vejiga.<br>• Considerar las necesidades emocionales y psicológicas de la mujer. |
| 30 | Referente a la vigilancia de los signos vitales maternos durante la segunda etapa del parto se recomienda:<br>• Revisar cada 30 minutos la frecuencia e intensidad de las contracciones.<br>• Comprobar cada hora la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura.<br>• Comprobar el vaciado de la vejiga. |
| | **¿CUÁL ES LA FRECUENCIA INDICADA PARA EL EXAMEN PÉLVICO OBSTÉTRICO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?** |
| | Se recomienda que, en condiciones normales, las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas. |
| | Se recomienda realizar exploraciones vaginales antes de 4 horas en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o según criterio médico, ante la sospecha o la presencia de complicaciones o si la mujer manifiesta sensación de pujos. El examen pélvico también puede realizarse a solicitud de la gestante en circunstancias en las que se considere conveniente. |
| | Antes de practicar un tacto vaginal, se recomienda:<br>• Confirmar que es realmente necesario y que la información que proporcione será relevante en la toma de decisiones.<br>• Ser consciente que el examen vaginal es una exploración molesta e invasiva, asociada a un incremento del riesgo de infección.<br>• Garantizar la privacidad, dignidad y comodidad de la mujer.<br>• Explicar la razón por la que se practica y los hallazgos encontrados, con delicadeza, sobre todo si no son los esperados por la mujer. |
| | **¿SE DEBEN EMPLEAR ANTISÉPTICOS CUANDO SE HACE EL EXAMEN OBSTÉTRICO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?** |
| | Se recomienda utilizar agua corriente para el lavado genital antes de un examen vaginal no siendo necesario el uso de antisépticos. |
| | **¿EL PARTOGRAMA MEJORA LOS RESULTADOS PERINATALES?** |
| | Se recomienda el partograma de líneas de alerta del Centro Latinoamericano Perinatología (CLAP). En ausencia de este, se sugiere |

| |
|---|
| usar partogramas con una línea de acción de 4 horas. |
| **¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL USO DE LA AMNIOTOMÍA?** |
| Se recomienda no realizar amniotomía ni perfusión de oxitocina rutinarias en los trabajos de parto que progresan de forma normal. |
| Se sugiere el uso de la amniotomía cuando se considere necesario evaluar el aspecto del líquido amniótico ante sospecha de alteración del bienestar fetal, desprendimiento de placenta o como parte del manejo del primer periodo del parto prolongado. |
| **¿CÓMO SE DEFINEN Y DETECTAN LAS DISFUNCIONES DINÁMICAS (HIPOSISTOLIA, HIPODINAMIA, HIPERSISTOLIA, BRADISISTOLIA, TAQUISISTOLIA)?** |
| Las alteraciones dinámicas del trabajo de parto pueden identificarse mediante el examen clínico con la técnica y frecuencia descritas para evaluar los signos vitales de la gestante y durante la auscultación intermitente o mediante el uso del tocodinamómetro externo durante la monitorización electrónica de la frecuencia cardiaca fetal. |
| **¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS MÁS EFECTIVAS PARA EL MANEJO DE LAS ALTERACIONES DE LA DURACIÓN DEL PRIMER PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO?** |
| No se recomienda el uso de oxitocina en fase latente del trabajo de parto ni su utilización<br>a dosis altas. |
| Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se<br>recomienda:<br>• Ofrecer apoyo a la mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor.<br>• Si las membranas están intactas se procederá a la amniotomía.<br>• Exploración vaginal dos horas después y si el progreso de la dilatación es menos de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación.<br>• Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, se ofrecerá la estimulación con oxitocina o se remitirá a una unidad obstétrica de nivel II o superior donde haya las condiciones para ofrecer esta alternativa.<br>• Se practicará monitorización fetal continua y se ofrecerá anestesia neuroaxial antes del uso de la oxitocina.<br>• Se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina. Si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm |

| | |
|---|---|
| | se reevaluará el caso tomando en consideración la posibilidad de practicar una cesárea. Si el progreso es superior a 2 cm se realizará una nueva exploración 4 horas después. |
| **¿CUÁNDO SE DEBE SOSPECHAR Y CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DE LA DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA?** | |
| | No se recomienda realizar pelvimetría imagenológica como predictor de desproporción cefalopélvica (DCP) ya que incrementa la tasa de cesáreas sin mejorar los desenlaces perinatales. |
| | Para el diagnóstico de DCP se recomienda tener en cuenta la historia clínica obstétrica, la evaluación clínica, la talla materna, la altura uterina, el cálculo del peso fetal y la progresión anormal del trabajo de parto. |
| **¿CUÁL ES LA FRECUENCIA INDICADA PARA LA AUSCULTACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE EL EXPULSIVO?** | |
| | Se recomienda auscultar la frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo según los siguientes parámetros:<br>• El corazón fetal se debe auscultar al menos cada 5 – 15 minutos en el periodo expulsivo.<br>• La auscultación se llevará a cabo durante 30 – 60 segundos, como mínimo, después de una contracción.<br>• El pulso materno también debe ser reconocido para diferenciar entre el ritmo materno y el latido cardiaco fetal. |
| **¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES PROBADAMENTE BENÉFICAS Y CUÁLES NO DURANTE EL EXPULSIVO EN UN PARTO NORMAL?** | |
| | Se recomienda el pujo espontáneo durante el expulsivo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva del segundo periodo del parto. |
| | Se recomienda no utilizar la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal durante la segunda etapa del parto. |
| | No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo. |
| | Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no puje durante la extensión y desprendimiento. |
| | Se recomienda hacer uso de la episiotomía solo si hay necesidad clínica, como en un parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal. |

| | |
|---|---|
| 50 | Antes de llevar a cabo una episiotomía, se recomienda realizar una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo. |
| 51 | La episiotomía no debe recomendarse de forma rutinaria durante un parto vaginal en mujeres con desgarros de tercer o cuarto grado en partos anteriores. |
| **¿QUÉ CLASE DE SUTURAS DEBEN USARSE PARA LA EPISIORRAFIA Y LA SUTURA DE DESGARROS PERINEALES?** | |
| 52 | Se recomienda la utilización de material sintético de absorción estándar para la reparación de la herida perineal. |
| 53 | Se recomienda realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal. |
| **EN GESTANTES EN QUIENES NO EXISTA INDICACIÓN PARA PINZAMIENTO INMEDIATO ¿CUÁL ES EL MOMENTO ADECUADO PARA EL PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL?** | |
| 54 | Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical. |
| 55 | Se sugiere el pinzamiento del cordón a partir del segundo minuto o tras el cese del latido de cordón umbilical |
| 56 | Se recomienda adoptar los siguientes criterios clínicos para pinzamiento del cordón:<br>• Interrupción del latido del cordón umbilical.<br>• Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.<br>• Satisfactoria perfusión de la piel.<br>• Realizarlo entre dos y 3 minutos después del nacimiento. |
| 57 | Se recomienda adoptar las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato:<br>• Desprendimiento de placenta.<br>• Placenta previa.<br>• Ruptura uterina.<br>• Desgarro del cordón.<br>• Paro cardiaco materno.<br>• Los demás criterios recomendados en la Guía de Práctica Clínica de Recién Nacidos. |

| ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO? | |
|---|---|
| | Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel a piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento. |
| | Para mantener caliente al bebé, se recomienda cubrirlo y secarlo con una manta o toalla previamente calentadas, al tiempo que se mantiene el contacto piel a piel con la madre. |
| | Se recomienda evitar la separación de la madre y el bebé dentro de la primera hora de vida y hasta que este haya finalizado su primera lactada. Durante este periodo se recomienda una vigilancia con observación periódica que interfiera lo menos posible con la relación entre la madre y el recién nacido con registro de signos vitales de los recién nacidos (color, movimientos respiratorios, tono y, si es preciso la frecuencia cardiaca) y la vigilancia del tono uterino y registro de signos vitales maternos alertando al médico sobre cualquier cambio. |
| **¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES RECOMENDADAS PARA EL MANEJO DEL EXPULSIVO PROLONGADO?** | |
| | En casos de estado fetal insatisfactorio durante el expulsivo, el uso de tocolisis de emergencia podría mejorar las condiciones fetales y dar tiempo para iniciar otras intervenciones o remitir la paciente. |
| | Se sugiere manejar el expulsivo prolongado con la instrumentación (aplicación de fórceps, espátulas o vacuum) según las condiciones clínicas de la gestante, la disponibilidad en el sitio de atención y la capacitación y experiencia de quien aplica estos instrumentos. |
| | Se recomienda el uso de antibióticos profilácticos según la presencia de otros factores de riesgo ante e intraparto para infección puerperal. |

Doctor:
**JUAN FERNANDO ARANGO BETANCUR**
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cartago, Valle del Cauca

| | |
|---|---|
| PROCESO: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTES: | **YILLIANA EDURBELLY RIOS SANCHEZ** y otros. |
| DEMANDADOS: | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otro. |
| RADICADO: | 76174-333-003-2020-00113-00 |
| REFERENCIA: | LLAMAMIENTO EN GARANTÍA |

**JOSE DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**, identificado con cédula de ciudadanía número 9.772.557 de Armenia, Quindío y portador de la tarjeta profesional de abogado número 164.976 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado judicial de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, todo lo cual consta en poder especial que se anexa, procedo a LLAMAR EN GARANTÍA, en los siguientes términos:

## CAPÍTULO I. DESIGNACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA QUE REPRESENTO

Lo es la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, representada legalmente por su Gerente, Doctor RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.550.685 de Armenia, Quindío, quien fue nombrado en el cargo a través del decreto No. 215 de marzo 30 de 2020 "Por medio del cual se efectúa el nombramiento del gerente de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios" expedido por el señor Gobernador del Departamento del Quindío, debidamente posesionado a través de acta de posesión No. 258 de abril 01 de 2020, emanada del mismo ente territorial.

## CAPÍTULO I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DOMICILIO DEL LLAMADO EN GARANTÍA

1. **LLAMANTE EN GARANTÍA**

Lo es la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, representada legalmente por su Gerente, Doctor RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.550.685 de Armenia, Quindío, quien fue nombrado en el cargo a través del decreto No. 215 de marzo 30 de 2020 "*Por medio del cual se efectúa el nombramiento del gerente de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios*" expedido por el señor Gobernador del Departamento del Quindío, debidamente posesionado

a través de acta de posesión No. 258 de abril 01 de 2020, emanada del mismo ente territorial.

2. **LLAMADO EN GARANTÍA**

La compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, con sucursal en la ciudad de Armenia Quindío Carrera 14 – 14 NORTE 30 LC 1 de Armenia, Quindío, representada legalmente por su gerente o quien haga sus veces, tal como consta en el certificado de matrícula y administración de sucursal expedido por la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA.

## CAPÍTULO II. HECHOS Y OMISIONES

Se reducen, en síntesis, a los siguientes:

1. La señora **YILLIANA ADURBELLY RÍOS SÁNCHEZ**, presentó demanda de reparación directa en contra de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, con el fin que se declare a este último responsable por los supuestos daños causados en la atención prestada al menor JHOSTIN ALEXANDER RESTREPO RÍOS y a ella en el mes de septiembre del año 2018.

2. La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS de tiempo atrás a contratado con SEGUROS DEL ESTADO S.A. el cubrimiento del riesgo RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES, la cual ampara lo siguiente: errores u omisiones profesionales, pago de causaciones, fianzas y costas, predios, labores y operaciones, daños extra patrimoniales, gastos judiciales, responsabilidad civil clínicas y hospitales; encontrándose vigente al momento de los hechos.

3. Se fundamenta el presente llamamiento en garantía en el hecho de que de resultar mi poderdante eventualmente responsable de los hechos objeto del presente proceso, SEGUROS DEL ESTADO S.A. tendría que asumir dicha responsabilidad de acuerdo con las condiciones establecidas en las PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL que se contrataron.

4. Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza el llamamiento en garantía en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., con el fin de que intervenga en el proceso durante todas las etapas de este.

## CAPÍTULO III. SOLICITUD

Respetuosamente solicito que en el remoto caso de proferirse una sentencia contraria a los intereses de mi representada en la cual se le conmine al pago de indemnización alguna a favor de los demandantes, se condene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. al pago de dicha suma en los términos del contrato de seguro.

## CAPÍTULO IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 1437 de 2011. Artículo 225. Ley 1564 de 2012. Artículo 64, 65 y 66. Código de Comercio. Artículos 1036 a 1162.

## V. PRUEBAS Y ANEXOS

1. Copia de la póliza No. 6003101001508, la cual estuvo vigente desde el día 28 de febrero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.
2. Textos aclaratorios del riesgo a la póliza No. 6003101001508
4. Certificación de situación emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia de la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.
5. Certificado de existencia y representación legal o inscripción de documentos para sucursales expedido por la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA, de la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

## CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES

**SEGUROS DEL ESTADO**: Carrera 14 número 14 NORTE 30 LOCAL 1 de Armenia, Quindío. Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com y contactenos@segurosdelestado.com.

**EL LLAMANTE**: Mi poderdante se localiza en la avenida bolívar Calle 17 Norte Armenia, Correo electrónico: notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co.

**APODERADO**: El suscrito apoderado, en la Secretaría del Despacho o en la carrera 13 No. 18 - 31, oficina 101, Edificio Sociedad de Ingenieros de la ciudad de Armenia, Quindío. Teléfono 317 895 2560.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 205 de la Ley 1437 de 2011, manifiesto que acepto expresamente la notificación por medios electrónicos allí contenida, razón por la cual solicito se me **NOTIFIQUEN Y ENVÍEN** todas las providencias y actuaciones que se profieran en este asunto, a mi buzón electrónico para notificaciones judiciales:

- Davidvalencia2007@hotmail.com y notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co.

Atentamente,

**JOSÉ DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**
C.C 9.772.557 de Armenia, Quindío
T.P No164.976 del C.S de la Judicatura

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | ANEXO NO CAUSA PRIMA | 60-03-101001508 | 1 |

TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS — NIT 800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 — CIUDAD ARMENIA, QUINDIO — TELEFONO 7493500

ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS — NIT 800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 — CIUDAD ARMENIA, QUINDIO — TELEFONO 7493500

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
|---|---|---|---|---|
| 06 / 03 / 2018 | 28 / 02 / 2018 | 31 / 12 / 2018 | 28 / 02 / 2018 | 31 / 12 / 2018 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| GRU GRUPOS SOCIEDAD LTDA | 53949 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA $ CMVAP | DEDUCIBLE |
|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | ERRORES U OMISIONES | $ 2,210,000,000.00<br>$ 2,210,000,000.00 | |

DEDUCIBLE: $ 100,000,000.00 - 10 ERRORES U OMISIONES

AMPARO DE RIESGO:
MODALIDAD DE OCURRENCIA: $ 2,210,000,000.00
MODALIDAD CLAIMS MADE: $ 1,105,000,000
ACTIVIDAD DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA | $ *****2,210,000,000.00 | PRIMA: | $ **********0.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********0.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********0.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROS ESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA ADJUNTA

60-03-101001508

FIRMA AUTORIZADA — CLIENTE — TOMADOR



DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUA RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No |
|---|---|---|---|
| ARMENIA | ANEXO NO CAUSA PRIMA | 60-03-101001508 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| ASEGURADO | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA:

QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARA [illegible] DE CADA RAMO Y PREVALECEN SOBRE LAS [illegible] QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

DEOMARNARVAEZ

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | EMISION ORIGINAL | 60-03-101001508 | 0 |

TOMADOR **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** NIT **800.000.118-2**
DIRECCION **AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **7493500**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** NIT **800.000.118-2**
DIRECCION **AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **7493500**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
|---|---|---|---|---|
| 28 / 02 / 2018 | 28 / 02 / 2018 | 31 / 12 / 2018 | 28 / 02 / 2018 | 31 / 12 / 2018 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| JPG GRUPOS SOCIEDAD LTDA | 15394 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

**INFORMACION DEL RIESGO**

ANEXO 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 2,210,000,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | $ 2,210,000,000.00 | | |

DEDUCIBLES: $ 100,000,000.00 $ . en ERRORES U OMISIONES

RELACION DE BIENES:
MODALIDAD DE OCURRENCIA - - $ 2,210,000,000
MODALIDAD CLAIMS MADE - - $ 2,210,000,000
OBJETO DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ ******2,210,000,000.00 | PRIMA: | $ *******839,744,953.00 |
| PLAN DE PAGO: 60 DIAS | | IVA | $ *******132,951,470.00 |
| | | TOTAL A PAGAR | $ *******892,696,053.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

**REFERENCIA PAGO:**
**1100020045456-1**

60-03-101001508
FECHA AUTORIZADA

CLIENTE
TOMADOR

DESARGANCIA

Oficina Principal Cra 11 No 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2135977

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGÚN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. RÉGIMEN COMÚN

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No |
|---|---|---|---|
| ARMENIA | EMISION ORIGINAL | 60-03-101001508 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | | NIT | 800.000 118 2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD | ARMENIA. QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| ASEGURADO | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | | NIT | 800.000 118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD | ARMENIA. QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO:SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
EMISION ORIGINAL 2017-2018

CONDICIONES DE ACUERDO A OFERTA PRESENTADA POR LA ASEGURADORA EN CONVOCATORIA PUBLICA CON AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA # 001 DE 2.016

MODALIDAD DE COBERTURA: COMBINADA OCURRENCIA Y CLAIMS MADE
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD OCURRENCIA - VALOR ASEGURADO $1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD CLAIMS MADE - VALOR ASEGURADO $1.000.000.000

COBERTURAS MINIMAS.
1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, DERIVADA DE:

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION A LA SALUD DE LAS PERSONAS.

EL ANEXO PARA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, POR OMISIONES DE ACCIONES O EMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES DERIVEN DE UN SINIESTRO PRODUCIDO PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

2RESPONSABILIDAD GENERAL

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN, ASEGURADO POR LA PERDIDA DE UN EVENTO QUE DAÑE BIENES MATERIALES CORPORALES, A TERCEROS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS LOCALES DESTINADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS Y DE EL EN LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES PROPIAS DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR PERJUICIOS CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO DOMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

3RETENCION PARA RECLAMOS: (OPERA PARA CLAIMS MADE).

LA ASEGURADORA GARANTIZARA QUE EL HOSPITAL, CUENTA COMO MINIMO CON DOS AÑOS PARA RECLAMARLE POR LOS HECHOS QUE HAYAN OCURRIDO EN VIGENCIA DE LA POLIZA A SU CARGO, AUNQUE PARA LA FECHA DE LA RECLAMACION, NO ESTE SUSCRITA CON ELLA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). ESTE TERMINO SE CONTARA DESDE QUE EL TERCERO O SUS HEREDEROS LE RECLAMEN FORMALMENTE AL HOSPITAL BIEN SEA MEDIANTE PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

RETROACTIVIDAD ILIMITADA DE HECHOS OCURRIDOS EN VIGENCIA DEL ASEGURADOR ANTERIOR.

PERIODO DE RETROACTIVIDAD: NO PODRA SER INFERIOR AL 15 DE FEBRERO DE 2.011.

MODALIDAD OCURRENCIA: CUBRE EVENTOS OCURRIDOS DESDE LAS CERO HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2.018.

4PERJUICIOS: PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLOGICOS, PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACION O AFECTIVAMENTES; ASI COMO EL DAÑO EMERGENTE PARA EL TERCERO DAMNIFICADO, DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACION, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, Y EN SU DEFECTO NO INFERIOR AL 50% DE ESTE.

5COBERTURAS Y CLAUSULAS OPCIONALES

SEGURO PARA RIESGOS ESPECIALES: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS POR LA VICTIMA AL ASEGURADO Y A LAS ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, AUNQUE SEAN ANTERIORIDAD A SU INICIACION. ASI MISMO SE PODRA DEFINIR COMO CUBIERTOS LOS HECHOS QUE SE ADUCAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, SIEMPRE QUE LA RECLAMACION DEL DAMNIFICADO AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR SE SURTA DENTRO DEL PERIODO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, EL CUAL NO SERA INFERIOR A DOS AÑOS Y CAUSADOS POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROPIOS DEL OBJETO SOCIAL DIAGNOSTICO

EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.
EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER).
EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA
EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, (INCLUYENDO MATERIAS REACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTOS POR LA LEY
RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS.

6CANCELACION DE LA POLIZA NOVENTA (90) DIAS

CESARGARCIA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| ARMENIA | EMISION ORIGINAL | 60-03-101001508 | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| ASEGURADO | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1)DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN LOS EVENTOS DE SINIESTROS QUE AFECTEN LA PRESENTE POLIZA Y SI LA COMPAÑIA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION DEL MISMO SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO, DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA ASEGURADORA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE. INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL: QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPAÑIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO DEN LUGAR A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO.

2)ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES.

3)RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO
SI OCURRIDO LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE RESTABLECERA AUTOMATICAMENTE EN EL CASO DE PRODUCIRSE UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS.SE OTORGA HASTA 1 VEZ CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 100%

4)EXTENSION DE AMPARO PARA POLIZAS EMITIDAS: QUEDA A LAS PERSONAS QUE A LA FECHA DE DESCUBRIR SEAN ANTIGUOS PRESTADORES DE SERVICIO O ASESORES DE LA ASEGURADA,LAS PERSONAS EN CALIDAD LABORAL DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO LOS SOCIOS, GERENTES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, REVISORES, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, MIENTRAS ESTE DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O EN EJERCICIO DE ESTAS CONTRACTUALES Y/O REGLAMENTARIAS Y SUS DEPENDIENTES.LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS NO SE OTORGA

5)COBERTURA DE RECLAMOS COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

6)EXCLUSION DE GARANTIAS. APLICAN LAS ESTABLECIDAS EN CONDICIONADOS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

7)COSTOS Y COSTAS DE DEFENSA:

LA PRESENTE COBERTURA AMPARA LAS COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO , QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZON DE ERRORES Y/O OMISIONES DEL ASEGURADO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROPUESTA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZON DE ERRORES Y/O OMISIONES DEL ASEGURADO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD O INDEMNIZACION QUE SE RECLAME, SE ENCUENTRA AMPARADO; PERO SIEMPRE Y CUANDO LA DEFENSA SE DERIVE DE UN ACTO MEDICO O OMISION MEDICA Y ENFERMERIA DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ASEGURADO.

SE OTORGA CON LIMITE DE $5.000.000 EVENTO - $20 000.000VIGENCIA.

8)CULPA GRAVE NO DOLOSA DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES. NO SE OTORGA

9)SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS.

10)AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 30 DIAS.

11)ARRENDAMIENTO.

12)CANCELACION DE POLIZA MINIMO 90 DIAS.

13)RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN DESARROLLO DE NUEVA ACTIVIDADES Y OPERACIONES. NO SE OTORGA

14)CONOCIMIENTO DEL RIESGO.

15)SOLIDARIDAD A FAVOR DE ASEGURADO

16)PRESCRIPCION EN MENORES PARA RECLAMACION

17)NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA COSTAS Y GASTOS DE DEFENSA.

18)AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS FUNCIONARIOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

19)CUANTIFICACION DEL DAÑO INDEMNIZABLE.

20)EXTENSION DE COBERTURA PARA PERSONAL TEMPORAL, TRANSITORIOS O DE CONTRATISTAS.

21)NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCEPTO POR DOLO.

22)NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS. LA COMPAÑIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUSPENDA LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS O EXIGENCIA DE LOS REASEGURADORES O CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS.

23)EXTENSION DE COBERTURA, CON TERMINO DE 24 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO. BAJO ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. (SOLO PARA CLAUSULAS CLAIMS MADE). NO SE OTORGA

24)ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. NO SE OTORGA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No |
|---|---|---|---|
| ARMENIA | EMISION ORIGINAL | 60-03-101001508 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD | ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| ASEGURADO | ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS | | | NIT | 800.000.118-2 |
| DIRECCION | AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 | CIUDAD | ARMENIA, QUINDIO | TELEFONO | 7493500 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIOS DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO. PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPUESTA DE LOS HONORARIOS DE ABOGADO, PRESENTADA POR EL HOSPITAL O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPEREN LOS LIMITES ASEGURADOS OTORGADOS.

27LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS APODERADOS ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPAÑIA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPAÑIA PODRA, PREVIA SOLICITUD Y DE COMUN ACUERDO CON HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.

28ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PRONUNCIARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL APODERADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO, DE CONFORMIDAD CON LA(S) COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA.

29CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN LA MISMA. POR TAL MOTIVO, EN CASO DE AMPLIAR O ACLARANDO ALGUNOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TERMINOS DE LOS PRESENTES ANEXOS, SE TENDRA POR CUALQUIER OTRA CONTENIDA (REVALIDA LA COTIZACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS PLENAMENTE).

30el LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS.

31PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPAÑIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA SIN ANEXOS- A LA COMPAÑIA

32SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPAÑIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPAÑIA SE ACOJA INTEGRAMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPAÑIA NO SE PRONUNCIE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE, SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA.

33TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO. CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPAÑIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR UNICAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE ELLOS SEA CONDENADO EN EL PROCESO, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO O POR VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA PIENE UNICA UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAJO UN SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN EL CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO. NADIE PUEDE RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPAÑIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. LA DIRECCION Y ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, LA COMPAÑIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO. LA COMPAÑIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION QUE ASUME LA COMPAÑIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION SERVIRA A LA COMPAÑIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO.LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPAÑIA, DEBERA SER CONSULTADO Y AVALADO PREVIAMENTE POR ESTA.EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA DEBERA EFECTUAR EL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A FAVOR DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LA INDEMNIZACION, DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR EN FAVOR DE LA PARTE PERJUDICADA INTERESES MORATORIOS A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, DESDE LA FECHA EN QUE SE LLAME EN GARANTIA Y LA ASEGURADORA.

VALOR ASEGURADO

GASTOS DE DEFENSA $1.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

DEMAS EVENTOS: $100.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA POR OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

CESARGAPCIA

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** SEGUROS DEL ESTADO S.A
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANóNIMA
**CATEGORÍA :** SUCURSAL
**DOMICILIO :** ARMENIA

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** SEGUROS DEL ESTADO S A
**IDENTIFICACIÓN :** 860009578-6
**DIRECCIÓN :** CR 11 NO. 90 - 20
**DOMICILIO :** BOGOTA
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
**MATRÍCULA NÚMERO :** 387380

**CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA**

POR ACTA NÚMERO 871 DEL 27 DE AGOSTO DE 2013 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39064 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL (ACTA 871 JUNTA DIRECTIVA AGOSTO 27 2013).

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 188400
**FECHA DE MATRÍCULA :** SEPTIEMBRE 13 DE 2013
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 09 DE 2021
**ACTIVO VINCULADO :** 66,321,517.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CR14 13 N21
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 63001 - ARMENIA
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 7358800
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** 3144353233
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** plutarco.cortes@segurosdelestado.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CR14 13 N21
**MUNICIPIO :** 63001 - ARMENIA
**TELÉFONO 1 :** 7358800
**TELÉFONO 3 :** 3144353233
**CORREO ELECTRÓNICO :** juridico@segurosdelestado.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA :** SEGUROS GENERALES

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** K6511 - SEGUROS GENERALES

**CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39101 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4395.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2008 DEL 17 DE ABRIL DE 1957 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39102 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2008.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 6565 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 1958 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39103 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1765 DEL 07 DE MAYO DE 1966 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39104 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1765.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2142 DEL 07 DE MAYO DE 1973 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39105 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2142.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2590 DEL 29 DE ABRIL DE 1974 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39106 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2590.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 417 DEL 06 DE ABRIL DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39107 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 417.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4170 DEL 18 DE AGOSTO DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39108 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL 4170.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4964 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39109 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4964.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4287 DEL 23 DE AGOSTO DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39110 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4287.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3294 DEL 07 DE JULIO DE 1977 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39111 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3294.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1202 DEL 07 DE OCTUBRE DE 1981 OTORGADA POR NOTARIA 30 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39112 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1202.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 694 DEL 14 DE MAYO DE 1982 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39113 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 694.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1482 DEL 29 DE MAYO DE 1984 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39114 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1482.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2348 DEL 05 DE AGOSTO DE 1987 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39115 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2348.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 9145 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1987 OTORGADA POR NOTARIA NOVENA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39116 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 9145.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4291 DEL 20 DE JUNIO DE 1988 OTORGADA POR NOTARIA NOVENA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39117 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4291.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2767 DEL 26 DE JULIO DE 1989 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39118 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3507 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1989 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39119 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3507.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2636 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39120 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2636.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2637 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39121 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2637.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1972 DEL 28 DE JUNIO DE 1991 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39122 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1972.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3766 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1991 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39123 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3766.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2999 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 1992 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39124 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2999.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1063 DEL 20 DE ABRIL DE 1994 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39125 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 437 DEL 28 DE FEBRERO DE 1995 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39126 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 437.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE AGOSTO DE 2001 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39127 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC. 792270 BOGOTA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2738 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2002 OTORGADA POR NOTARIA 41 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39128 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 637 DEL 20 DE MARZO DE 2003 OTORGADA POR NOTARIA 41 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39129 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 637.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 14 DE JUNIO DE 2005 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39130 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL. INSC 1001371 BOGOTA.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE JUNIO DE 2006 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39131 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC 1061021 BOGOTA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1561 DEL 07 DE ABRIL DE 2008 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39132 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1561.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 5324 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2009 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39133 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 5324.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1530 DEL 06 DE ABRIL DE 2001 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39134 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1530.

**REFORMAS - CASA PRINCIPAL**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004395 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 17 DE AGOSTO DE 1956 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039101 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4395

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002008 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 17 DE ABRIL DE 1957 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039102 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2008

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0006565 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1958 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039103 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001765 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE MAYO DE 1966 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039104 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1765

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002142 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE MAYO DE 1973 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039105 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2142

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002590 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE ABRIL DE 1974 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039106 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2590

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000417 DE NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN DEL 6 DE ABRIL DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039107 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 417

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004170 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 18 DE AGOSTO DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039108 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL 4170

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004964 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039109 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4964

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004287 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 23 DE AGOSTO DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039110 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4287

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003294 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE JULIO DE 1977 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039111 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3294

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001202 DE NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE OCTUBRE DE 1981 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039112 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1202

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000694 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE MAYO DE 1982 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039113 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 694

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001482 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE MAYO DE 1984 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039114 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1482

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002348 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 5 DE AGOSTO DE 1987 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039115 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2348

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0009145 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1987 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039116 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 9145

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004291 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE JUNIO DE 1988 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039117 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4291

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002767 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE JULIO DE 1989 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039118 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003507 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1989 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039119 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3507

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002636 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 18

DE SEPTIEMBRE DE 1990 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039120 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2636

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002637 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039121 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2637

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001972 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 28 DE JUNIO DE 1991 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039122 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1972

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003766 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1991 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039123 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3766

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002999 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 1992 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039124 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2999

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001063 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE ABRIL DE 1994 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039125 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000437 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 28 DE FEBRERO DE 1995 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039126 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 437

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE AGOSTO DE 2001 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039127 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC. 792270 BOGOTA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002738 DE NOTARIA 41 DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2002 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039128 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000637 DE NOTARIA 41 DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039129 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 637

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE JUNIO DE 2005 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039130 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL. INSC 1001371 BOGOTA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 1 DE JUNIO DE 2006 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039131 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC 1061021 BOGOTA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001561 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE ABRIL DE 2008 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039132 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1561

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0005324 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 21 DE OCTUBRE DE 2009 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039133 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 5324

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001530 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 6 DE ABRIL DE 2001 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039134 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1530

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 925 DEL 30 DE ENERO DE 2018 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43007 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| GERENTE | CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO | CC 89,003,682 |

**CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES**

FUNCIONES DEL GERENTE: LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. NOTIFICARSE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR CON EL FIN DE AGOTAR LA VIA GUBERNATIVA, OTORGAR PODERES JUDICIALES, EFECTUAR PAGOS Y REALIZAR TODAS AQUELLAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA FUNCIÓN. B. FIRMAR LOS CONTRATOS DISTINTOS DE LOS SEGUROS AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O SUS SUPLENTES, HASTA POR LA SUMA DE DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. ESTA FACULTAD NO INCLUYE LA DE COMPROMETER LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, VENDERLOS, DARLOS EN PRENDA O HIPOTECA, EFECTUAR DACIONES EN PAGO O CUALQUIER OTRO ACTO DE DISPOSICIÓN SOBRE LOS MISMOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES SE ENCUENTRAN FACULTADOS PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA LAS GARANTÍAS QUE EN FAVOR DE ESTA SE CONSTITUYAN. C. FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORGUE PARA TAL EFECTO. TENDRÁ IGUALMENTE LAS FACULTADES PREVISTAS EN LOS LITERALES A,B,C Y D DEL NUMERAL 2. DEL PRESENTE ARTICULO.

**CERTIFICA**

PODER: QUE BAJO EL NUMERO 39378 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO DEL 07 DE FEBRERO DE 2014, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ, MAYOR DE EDAD VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTÁ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.029.529 DE BOGOTÁ, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MI CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SOCIEDAD COMERCIAL ANÓNIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NO. 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARÍA CUARTA ( DE BOGOTÁ Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C ., TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR JUAN DIEGO RESTREPO CALDERÓN, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ARMENIA QUINDÍO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 89. 004. 605 DE ARMENIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL ARMENIA DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EXPIDA,

OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (I 500) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. EL PRESENTE PODER SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES CONFERIDAS AL PRESIDENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN EL LITERAL H), ARTÍCULO 42 DE LOS ESTATUTOS SOCIALES QUE DICE: “ARTÍCULO 42: CORRESPONDE AL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:...H) CREAR Y PROMOVER LOS EMPLEOS NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑÍA, FIJAR SUS FUNCIONES, DOTACIONES, Y ASIGNACIONES, REMOVER, LIBREMENTE A TODOS LOS EMPLEADOS, SALVO AQUELLOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE COMPETE A OTRO ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN Y DELEGARLES, EN FORMA TRANSITORIA ALGUNAS DE SUS FUNCIONES. IGUALMENTE, DELEGAR EN CADA CASO PARTICULAR, EN LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES, POR ESCRITO, LA FACULTAD DE COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA POR LA SUMA QUE DETERMINE, DENTRO DE LOS LÍMITES QUE LE CONFIEREN LOS ESTATUTOS PARA TAL FIN..." EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

PODER: QUE BAJO EL NUMERO 45083 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO DEL 13 DE FEBRERO DE 2018, SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ, MAYOR DE EDAD VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTÁ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.093.529 DE BOGOTÁ, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SOCIEDAD COMERCIAL ANÓNIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NO. 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARÍA CUARTA (4 DE BOGOTÁ Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA, A USTED COMEDIDAMENTE ME DIRIJO PARA MANIFESTARLE QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR PLUTARCO ANTONIO CORTES MATEUS, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ARMENIA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.89.003.682 DE ARMENIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL ARMENIA DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EXPIDA, OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. EL PRESENTE PODER SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES CONFERIDAS AL PRESIDENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO SA., EN EL LITERAL H), ARTÍCULO 42 DE LOS ESTATUTOS SOCIALES QUE DICE: ARTICULO 42: CORRESPONDE AL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:. ..H) CREAR Y PROMOVER LOS EMPLEOS NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑÍA, FIJAR SUS FUNCIONES, DOTACIONES, Y ASIGNACIONES, REMOVER, LIBREMENTE A TODOS LOS EMPLEADOS, SALVO AQUELLOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE COMPETE A OTRO ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN Y DELEGARLES, EN FORMA TRANSITORIA ALGUNAS DE SUS FUNCIONES. IGUALMENTE, DELEGAR EN CADA CASO PARTICULAR, EN LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES, POR ESCRITO, LA FACULTAD DE COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA POR LA SUMA QUE DETERMINE, DENTRO DE LOS LÍMITES QUE LE CONFIEREN LOS ESTATUTOS PARA TAL FIN..." EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

QUE BAJO EL NÚMERO 335102DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 04 DEL MES 07 DEL AÑO 2018 , SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A Y CAMBIO LA DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL CR 14 14 NORTE 30 LC 1DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ FUNCIONANDO EN CR 14 N 09 NORTE 16 OFC 513 CC COMERCIAL MOCAWA.
QUE BAJO EL NÚMERO 335103DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 04 DEL MES 07 DEL AÑO 2018 , SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A Y CAMBIO LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO juan.restrepo@segurosdelestado.com DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ plutarco.cortes@segurosdelestado.com.

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siiarmenia.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 4jV1JDgxws

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

## MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.



Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pacheco Trujillo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

## REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

## ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12

---

Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 11001310302120180052 9 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01622 del 23 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el No. 00176785 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Declarativo Verbal No. 1100131030092019-0028500, de: Lavoisier Berzelius Farfán Luna CE. 14576009, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y Paula Alejandra Ramirez Caicedo CC. 1094947406, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño

Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, Maria Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2

---

Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de: COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortegón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 03 de diciembre de 2020, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 76001-31-03-013-2019-00326-00 de Carlos Andres Aguilar Montoya ,

---

Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187340 del libro VIII.

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

## OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial dé otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo

---

o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

## CAPITAL

### * CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $900.000.000,00
No. de acciones : 60.000.000,00
Valor nominal : $15,00

### * CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : $15,00

### * CAPITAL PAGADO *

Valor : $515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : $15,00

## NOMBRAMIENTOS

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Primer Renglon | Jorge Arturo Mora Sanchez | C.C. No. 000000002924123 |
| Segundo Renglon | Maria Milagros Villa Oliveros | P.P. No. 000000PAI342458 |
| Tercer Renglon | Juan Martin Caicedo Ferrer | C.C. No. 000000017097517 |
| Cuarto Renglon | Santiago Fernandez Figares Castelo | P.P. No. 000000PAB840306 |
| Quinto Renglon | Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal | C.C. No. 000000079148490 |

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Primer Renglon | Camilo Alfonso Galvis Gutierrez | C.C. No. 000000017193946 |
| Segundo Renglon | Fernando Ballesteros Martinez | P.P. No. 000000PAG407791 |
| Tercer Renglon | Carlos Augusto Correa Varela | C.C. No. 000000017037946 |
| Cuarto Renglon | Pablo Gil Saenz | P.P. No. 000000AAG554725 |
| Quinto Renglon | Maria Del Carmen | C.C. No. 000000041538803 |

---

Hernandez Gonzalez

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S. | N.I.T. No. 000008001303075 |

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Principal | Pablo Emilio Galan Castro | C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T |

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Suplente | Diego Fernando Jimenez Gil | C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T |

## PODERES

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo

---

que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con

facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos

---

procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de\las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad

judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se

encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía

---

General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante

---

legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o

---

no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez,

identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o a1ielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en

---

defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas d conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen

---

restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales

---

vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaría de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se I cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado

---

con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se

---

quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver

interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación dé SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la

---

jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía,

litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las

demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones corno tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en

garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la

---

sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas

aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin

consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiones a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en

actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración

a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

| ESCRITURAS NO. | FECHA | NOTARIA | INSCRIPCION |
|---|---|---|---|
| 4395 | 17-VIII-1.956 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.962 |
| 2008 | 17---IV-1.957 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.963 |
| 6565 | 4---XI--1.958 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.964 |
| 1765 | 7----V--1.966 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.965 |
| 2142 | 7----V--1.973 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.966 |
| 2590 | 29---IV-1.974 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.967 |
| 417 | 6---IV--1.976 | 1A. POPAYAN | 6-X-1.989 - 276.968 |
| 4170 | 18-VIII-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.969 |
| 4964 | 21---IX-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.970 |
| 4287 | 23-VIII-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.971 |
| 3294 | 7---VII-1.977 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.972 |
| 1202 | 7---X---1.981 | 30 BTA | 6-X-1.989 - 276.973 |
| 694 | 14---V--1.982 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.974 |
| 1482 | 29---V--1.984 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.975 |
| 2348 | 5-VIII--1.987 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.976 |
| 9145 | 29-XII--1.987 | 9A. BTA | 6-X-1.989 - 276.977 |
| 4291 | 20---VI-1.988 | 9A. BTA | 6-X-1.989 - 276.978 |
| 2767 | 26-VII--1.989 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.979 |
| 3507 | 13---IX-1.989 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.980 |
| 2636 | 18-IX---1.990 | 10 BTA | 26-IX-1.990 - 305.870 |
| 2637 | 18-IX---1.990 | 10 BTA | 26-IX-1.990 - 305.871 |
| 1972 | 28-VI---1.991 | 10 BTA | 9-VII-1.991 - 332.013 |
| 3766 | 26-XI---1.991 | 10 BTA | 6-XII-1.991 - 348.269 |
| 2999 | 25-IX---1.992 | 10 BTA | 30-IX-1.992 - 380.515 |
| 1063 | 20-IV---1.994 | 10 STAFE BTA | 29-IV-1.994 - 445.971 |
| 437 | 28-II---1.995 | 10 STAFE BTA | 9-III-1.995 - 484.268 |

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| Doc. Priv. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal | 00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX |
| E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C. | 00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX |

| | |
|---|---|
| E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C. | 00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX |
| Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal | 01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX |
| Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal | 01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX |
| E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX |
| E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX |
| E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX |
| E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX |
| E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX |
| E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX |

## SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996 , inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A
Domicilio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio - INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio - INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

## CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

## ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.: 00432154
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.: 00488874
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.: 00497239
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565408

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CORREDORES
Matrícula No.: 00591278
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 00677665
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO |
| Matrícula No.: | 00730267 |
| Fecha de matrícula: | 3 de septiembre de 1996 |
| Último año renovado: | 2021 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Calle 85 # 10 - 85 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE |
| Matrícula No.: | 00843671 |
| Fecha de matrícula: | 23 de enero de 1998 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cl 99 A # 70 G - 30 / 36 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100 |
| Matrícula No.: | 00913857 |
| Fecha de matrícula: | 27 de enero de 1999 |
| Último año renovado: | 2021 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 45A # 102A -34
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A.,se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.: 02334378
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Suba No 118 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

Ingresos por actividad ordinaria $ 3.835.922.456.140
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 8 de marzo de 2021.

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

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

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

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41**
Recibo No. AA21331628
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

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

---

**********

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

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: 8972899114734936**

Generado el 28 de septiembre de 2017 a las 10:55:34

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

## EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

## CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los

CERTIFICADO NO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Jorge Arturo Mora Sánchez<br>Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991 | CC - 2924123 | Presidente |
| Humberto Mora Espinosa<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 79462733 | Primer Suplente del Presidente |
| Jesús Enrique Camacho Gutiérrez<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 17093529 | Segundo Suplente del Presidente |
| Gabriela Alexandra Zarante Bahamon<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 52158615 | Tercer Suplente del Presidente |
| Alvaro Muñoz Franco<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 7175834 | Cuarto Suplente del Presidente |
| Juan Felipe Carvajal Dysidoro<br>Fecha de inicio del cargo: 24/02/2015 | CC - 93239897 | Representante Legal Para Asuntos Judiciales |

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8972899114734936**

Generado el 28 de septiembre de 2017 a las 10:55:34

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Juan Sebastian Hernández Molina<br>Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016 | CC - 16073822 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Hernando Gómez Marín<br>Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016 | CC - 70038875 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luisa Fernanda Marttá Hernández<br>Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016 | CC - 28559781 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan Carlos Triana Barrios<br>Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016 | CC - 80420757 | Representante Legal para Asuntos Judiciaes |
| July Natalia Gaona Prada<br>Fecha de inicio del cargo: 03/12/2013 | CC - 63558966 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez<br>Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013 | CC - 79626122 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Diomer Giovanni Moncada Montoya<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 98561859 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Claudia Patricia Ordoñez Galvis<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 34566992 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Sury Eliana Corrales<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 66996315 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Maria Alexandra Bermúdez Vanegas<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 63502968 | Quinto Suplente del Presidente |

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

**CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMINGUEZ**
**SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA