Clínica Casanare
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JUAN FERNANDO AGUIRRE MESA	**IDENTIFICACION:** TI 1057596037		**HC:** 1057596037 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 28/8/2012	**EDAD:** 14 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: CL 46 N 7A 75	CASANARE-YOPAL		**TELEFONO:** 3112127237
FECHA PRIMER INGRESO: 19/11/2025 - 10:33:34	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 10/11/2024 - 16:48:40		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO		

INGRESO: 3246 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	GARRIDO LOPEZ RAFAEL EMILIO		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	10/11/2024 16:47:14
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	" TIENE MUCHA FIEBRE" PACIENTE MASCULINO DE 12 DE EDAD TRAIDO PRO LA MAMA, REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS ESPASTICA, REFIERE CUADRO DE 4 DIAS DE PICOS FEBRILES HASTA 40°C, RASH CUTANEO ABDOMINAL, ASTENIA ADINAMIA. NIEGA SINOTMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINOTMAS URINARIOS NI GASTROINTESTINALES,.		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
140	20	144	38.00	18.33	114 / 67	38.00	2	15	98.00

Observación:

Impresión Diagnostica:

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
R508	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-10	**18:14** **GERMAN.TORDECILLA - GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** TIENE FIEBRE Y DECAIMIENTO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 12 A?OS DE EDAD QUIEN INGRESA A URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CON FIEBRE Y DECAIMIENTO. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICAS. FAMILIAR COMENTA QUE EL PACIENTE ES BASTANTE IMPERACTIVO Y DESDE EL MIERCOLES PRESENTA DECAIMIENTO Y MUCHA FIEBRE. NO NPRESENTA OTRA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSULTA.

DIETA DEL PACIENTE

Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Normal paciente adulto	NINGUNA,	- -	2024-11-11 13:20:59.618585	Sin modificacion	GERMAN.TORDECILLA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	**SI**	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
TOXICOS	Toxicoalérgicos	NO	NO REFIERE
OTROS	paciente colonizado	NO	NO REFIERE
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	**SI**	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE

ANTECEDENTES DE ALERGIA	Medicamento	NO	NIEGA
	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Picadura de insectos	NO	NO REFIERE
	Otra	NO	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Químicos	NO	NO REFIERE
	Físicos	NO	NO REFIERE
	Biomecánicos	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	OP	DETALLE
B.HTA	NO	NIEGA
A.Diabetes	NO	NIEGA
C.Cancer	NO	NIEGA
D.Otros	NO	NIEGA

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	FIEBRE	2024-11-10 05:52
Cabeza y cuello	NIEGA	2024-11-10 05:52
Cardio Pulmonar	NIEGA	2024-11-10 05:52
Abdomen	NIEGA	2024-11-10 05:52
Extremidades	NIEGA	2024-11-10 05:52
Genitourinario	NIEGA	2024-11-10 05:52
Piel y Faneras	NIEGA	2024-11-10 05:52
Neurologico	NIEGA	2024-11-10 05:52
Examen Mental	NIEGA	2024-11-10 05:52

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	2024-11-10

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**ANORMAL**	ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DECAIMIENTO, FEBRIL.
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA.	.	.	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	2024-11-10
.	.	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2024-11-11

05:37

SERVICIO: URGENCIAS
SHIRLEY MARIA PABA VEGA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO:
JUAN FERNANDO AGUIRRE MESA 12 AÑOS 38 KILOS
IDX
BRONCONEUMONIA
ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION
ANTECEDENTE
PATOLOGIA PCI ESPÁSTICA
ALERGIA NIEGA
INTOXICACION NIEGA
TRAUMA NIEGA
FRACTURA NIEGA
CIRUGIA ALARGAMIENTO D E TENDON DE AQUILES
FARMACOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
PAI COMPLETO PARA LA EDAD
ZOCNTACTO NIEGA

ENCUENTRO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO , AFEBRIL , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERA EL DECUBITO EL MEDIO AMBIENTE Y LA VIA ORAL .

FC121XMIN FR20XMIN SAT98% TEMP37.1 TA 97/59MMHG

H. OBJETIVO:
C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA SIN LESIONES.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MOVILIZACION DE SCERCION BILATERAL RONCUS FINOS
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPOSICIONES AUSENTE , NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE DEPOSICIONES AUSENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL <2 SEG. A LA PALPACION
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. PIEL INTEGRA

RX DE TORAX INFILTRADOS BILATERAL ESCASO Y ENGROSAMIENTO DE BRONQUIO FUENTE

NA139/K4
PARCIAL D EORINA NORMAL
GRAM D E ORINA NORMAL
HEMOGRAMA LEUCO 3180 NEUT 65.8 LINF 27 HB 15 HTO 45.7 PLAQ 170.000

ANALISIS: PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 5DIAS DE FIEBRE ALTA DE DIFICIL CONTROL SE OBSERVA FAMILIAR PREOCUPADO QUIEN MANIFIESTA TEMPERATURA DE 39-38 EN MANEJO CON ACETAMINOFEN , PACIENTE CON ANETCEDENTES IMPORTANTE REGISTRADOS , SE EVALUA SE EVIDENCIA PULMONES CON MOVILIZACION DE SCERCION BILATERAL RONCUS FINOS SE EVALUA RX DE TORAX INFILTRADOS BILATERAL ESCASO Y ENGROSAMIENTO DE BRONQUIO FUENTE S EINDICA MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM -MANEJO INHALADOR SE EXPLICA A FAMILIAR PLAN A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR

PLAN: PLAN
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
ATI
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS LENTO Y DILUIDO
AMPICILINA SULBACTAM 1.5GR IV CADA 8 HORAS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS
BROMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 6 HORAS
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS ANOTAR



Profesional: SHIRLEY MARIA PABA VEGA
CC - 49786960 - T.P 49786960 -
Especialidad - PEDIATRIA UAP

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	

FECHA: 2024-11-12

12:02

SERVICIO: URGENCIAS
SHIRLEY MARIA PABA VEGA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: JUAN FERNANDO AGUIRRE MESA 12 AÑOS 38 KILOS
IDX
BRONCONEUMONIA
ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION CORREGIDA
ALERGIA

ANTECEDENTE
PATOLOGIA PCI ESPÁSTICA
ALERGIA NIEGA
INTOXICACION NIEGA
TRAUMA NIEGA
FRACTURA NIEGA
CIRUGIA ALARGAMIENTO D E TENDON DE AQUILES
FARMACOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA

PAI COMPLETO PARA LA EDAD
ZOCNTACTO NIEGA

ENCUENTRO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO , AFEBRIL , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERA EL DECUBITO EL MEDIO AMBIENTE Y LA VIA ORAL .

FC88XMIN FR18XMIN SAT98% TEMP36.4TA 93/62MMHG

H. OBJETIVO:
C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL IHÚMEDA SIN LESIONES.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MOVILIZACION DE SECRECION BILATERAL RONCUS AISLADOS
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPOSICIONES AUSENTE , NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE DEPOSICIONES AUSENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL <2 SEG. A LA PALPACION
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. PIEL INTEGRA BROTE FINO

RX DE TORAX INFILTRADOS BILATERAL ESCASO Y ENGROSAMIENTO DE BRONQUIO FUENTE

NA139/K4
PARCIAL D EORINA NORMAL
GRAM D E ORINA NORMAL
HEMOGRAMA LEUCO 3180 NEUT 65.8 LINF 27 HB 15 HTO 45.7 PLAQ 170.000

ANALISIS: PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON BRONCONEUMONIA
ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION CORREGIDA , SE EVALUA SE EVIDENCIA PULMONES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES BILATERAL RONCUS OCASIONALES SE EVALUA RX DE TORAX INFILTRADOS BILATERAL ESCASO Y ENGROSAMIENTO DE BRONQUIO FUENTE S EINDICA MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM -MANEJO INHALADOR SE DARA EGRESO AL OBSERVAR QUE NO CONTINUA CON PROCESO FEBRIL EXPLICA A FAMILIAR PLAN A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR

PLAN: PLAN
SALIDA
DIETA NORMAL
SULTAMICILINA 750MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
BROMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
LORATADINA TABLETA 10MG 1DIARIA X 5 DIAS
CONSULTA DE PEDIATRIA EN 2 MESES



Profesional: SHIRLEY MARIA PABA VEGA
CC - 49786960 - T.P 49786960 -
Especialidad - PEDIATRIA UAP

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	

12:43

SERVICIO: URGENCIAS
ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
-BRONCONEUMONIA
-ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION CORREGIDA
-ALERGIA

H. OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCONTRABA EN MANEJO POR PEDIATRIA YA CUENTA CON EGRESO POR EL SERVICIO POR LO QUE SE CARGAN ÓRDENES PARA EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO, SE DAN SINGOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: PLAN:
SALIDA
DIETA NORMAL
SULTAMICILINA 750MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
BROMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
LORATADINA TABLETA 10MG 1DIARIA X 5 DIAS
CONSULTA DE PEDIATRIA EN 2 MESES

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES:
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
FIEBRE
NÁUSEAS
VÓMITOS
DOLOR ABDOMINAL
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
HECES U ORINA CON SANGRA
DOLOR DE CABEZA



Profesional: ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ
CC - 1007368624 - T.P 1007368624 -

Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-11-10	18:39 GERMAN.TORDECILLA - GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, FEBRIL AL TACTO, DECAIMINETO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DISNEA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO. MUCOSAS HIDRATADAS, ROSADAS; PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ESCOTOMAS NI HEMIANOPSIAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO ERITEMA FARÍNGEO. NO SE PALPAN MASAS EN CUELLO, NO HAY GANGLIOS PALPABLES. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES DE BUENA TONALIDAD SIN SOPLO SOBREAGREGADO. RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PELVIS: SIN SONDA, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, FUERZA 5/5 SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDNETES DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR ALZAS TERMICAS DE 39.3 Y DECAIMIENTO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, FEBRIL, ALERTA, SIN SIRS O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR SERVICIO DE URGENCIA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. DX. FIEBRE NO ESPECIFICADA ANT. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA PLAN: OBSERVACION DIETA NORMAL BOLO 500 CC LACTATO DIPIRONA 500 MG CADA 8 HORAS PARACETAMOL 500 MG CADA 12 HORAS SS// HEMOGRAMA, PCR, GRAM, UROANALISIS, SODIO Y POTASIO SS// RX DE TORAX SS// VAL POR PEDIATRIA ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: UROANALISIS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: PARACETAMOL INTRAVENOSO 10MG x 100ML 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 OBSERVACIONES: 500 MG MEDICAMENTO REFORMULADO: PARACETAMOL INTRAVENOSO 10MG x 100ML 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000MG FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00 OBSERVACIONES: 500 MG 18:46 GERMAN.TORDECILLA - GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 1 BOLSA (S) En bolo, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2024-11-11	05:37 SHIRLEY.PABA - SHIRLEY MARIA PABA VEGA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FINALIZADO: DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA 1GR AMPOLLA - LAB. :PARA FORMULACION MEDICA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00 OBSERVACIONES: 500 MG MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: 1 GR IV LENTO Y DILUIDO 05:52 SHIRLEY.PABA - SHIRLEY MARIA PABA VEGA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA SULBACTAM 1.5G AMPOLLA 1.5 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 4 PUFF Cada 6 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 100MCG INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR 2 PUFF Cada 6 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 20MCG INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 7
2024-11-12	12:49 ANGELA.PEREZ - ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOFO0817 PBS	**PARACETAMOL INTRAVENOSO 10MG x 100ML**	ACETAMINOFEN	
FORMULA	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	**FECHA FORMULACIÓN:**	**10/11/2024 18:44**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 14.00 FRASCO

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
10/11/2024 18:45	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	**ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN**
CAMBIOS	OBSERVACIONES 500 MG E INDICACIONES DE SUMINISTRO	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0318 PBS	**DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	**FECHA FORMULACIÓN:**	**10/11/2024 18:44**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 500 MG

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
11/11/2024 05:37	SHIRLEY MARIA PABA VEGA	**FINALIZACIÓN**

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
10/11/2024 19:38	CC 1100548274	LINA MARCELA ARRIETA RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS	**FECHA FORMULACIÓN:**	**10/11/2024 18:46**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) En bolo
CANTIDAD 1.00 FRASCO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
10/11/2024 19:38	CC 1100548274	LINA MARCELA ARRIETA RUIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
11/11/2024 00:35	CC 1118576923	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
11/11/2024 05:35	CC 1118576923	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
12/11/2024 02:36	CC 47420032	YURANY PIRIACHI	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**4**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0319 PBS	**DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	SHIRLEY MARIA PABA VEGA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**11/11/2024 05:38**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 9.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 GR IV LENTO Y DILUIDO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
11/11/2024 12:00	CC 74814287	HENRRI SUAREZ NINO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
11/11/2024 20:00	CC 47420032	YURANY PIRIACHI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
12/11/2024 04:00	CC 52180854	NEIBI MILER BUSUY GUALDRON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
12/11/2024 12:16	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**4**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0097 PBS	**AMPICILINA SULBACTAM 1.5G AMPOLLA**	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO	

FORMULA	SHIRLEY MARIA PABA VEGA	FECHA FORMULACIÓN:	11/11/2024 05:52
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.50 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	32.00 VIAL		

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
12/11/2024 13:26	SISTEMAS	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES , finalizado por egreso del paciente E INDICACIONES DE SUMINISTRO	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
11/11/2024 08:00	CC 74814287	HENRRI SUAREZ NINO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
11/11/2024 16:00	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
12/11/2024 00:00	CC 47420032	YURANY PIRIACHI	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
12/11/2024 08:00	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**4**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0907 PBS	**SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR**	SALBUTAMOL	
FORMULA	SHIRLEY MARIA PABA VEGA	FECHA FORMULACIÓN:	11/11/2024 05:53
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO			
DOSIS	4.00 PUFF Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
11/11/2024 08:00	CC 1098788251	MONICA ESTHEFANIA MAYORGA BARBOSA	1 PUFF	0 PUFF	0		
11/11/2024 14:00	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
11/11/2024 22:00	CC 47420032	YURANY PIRIACHI	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 02:00	CC 47420032	YURANY PIRIACHI	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 02:00	CC 52180854	NEIBI MILER BUSUY GUALDRON	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 08:00	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		
12/11/2024	CC	CAROL LIZETH RAMIREZ	4 PUFF	0 PUFF	0		

12:17	1118571982	PEREZ						
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:17	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:18	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:19	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	4 PUFF	0 PUFF	0			
12/11/2024 12:20	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	0 PUFF	35 PUFF	0			
		TOTAL:	**165**	**35**	**0**			

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0146 PBS	**BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR**	IPATROPIO BROMURO	
FORMULA	SHIRLEY MARIA PABA VEGA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**11/11/2024 05:54**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INHALADO		
DOSIS	2.00 PUFF Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
11/11/2024 10:00	CC 1098788251 MONICA ESTHEFANIA MAYORGA BARBOSA	2 PUFF	0 PUFF	0		

11/11/2024 16:00	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	2 PUFF	0 PUFF	0		CandR.
12/11/2024 04:00	CC 52180854	NEIBI MILER BUSUY GUALDRON	2 PUFF	0 PUFF	0		Nabi Busuy.
12/11/2024 09:59	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	2 PUFF	0 PUFF	0		CandR.
12/11/2024 12:20	CC 1118571982	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ	0 PUFF	192 PUFF	0		CandR.
		TOTAL:	**8**	**192**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR - FOFOFO0146 (IPATROPIO BROMURO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO
DOSIS 2 PUFF Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 1 ENVASE DE ALUMINIO POR 20MCG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

FORMULÓ: ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

BROMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS

LORATADINA 10MG TABLETA - FOFOFO0646 (LORATADINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5 TABLETA POR 10MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

FORMULÓ: ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

LORATADINA TOMAR 1 TABLETA 10MG DIARIA X 5 DIAS

SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR - FOFOFO0907 (SALBUTAMOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO
DOSIS 4 PUFF Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 112 ENVASE DE ALUMINIO POR 100MCG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

FORMULÓ: ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS

SULTAMICILINA 375 MG TABLETA - FOFOFO0972 (SULTAMICILINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 40 TABLETA POR 375MG
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)

FORMULÓ: ANGELA TATIANA PEREZ PEREZ
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

SULTAMICILINA TOMAR 2 TABLETAS DE 375 MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS

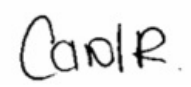
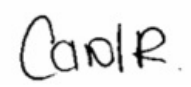
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2024-11-12	12:01	92	22	--	--	--	38,00	--	101 / 61	74	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	TEODILA OROS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-12	07:00	88	18	--	--	--	--	--	93 / 62	72	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-12	05:29	59	19	--	--	--	--	--	121 / 73	89	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	NEIBI MILER BUSUY GUALDRON						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-11	19:57	95	20	--	--	--	--	--	87 / 58	67	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	--	99.00	--	--	--
USUARIO	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-11	17:59	91	18	--	--	--	38,00	--	92 / 59	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	100.00	--	--	--
USUARIO	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-11	13:00	93	18	--	--	--	38,00	--	95 / 60	71	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											

2024-11-11	12:22	89	20	--	--	--	--	--	90 / 57	68	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	HENRRI SUAREZ NINO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-11	07:40	96	20	--	--	--	--	--	100 / 69	79	Miembro Superior Derecho(NINV)	**37.70**	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	HENRRI SUAREZ NINO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-11	06:17	121	20	--	--	--	--	--	97 / 59	71	Miembro Superior Derecho(NINV)	**37.20**	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LEYDI DAYANNA DIAZ CONTRERAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2024-11-10	18:17	140	20	--	--	144,00	38,00	18,33	114 / 67	82	Miembro Superior Derecho(NINV)	**39.30**	--	--	2	98.00	--	--	--
USUARIO	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2024-11-12	**12:21 CAROL.RAMIREZ - CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ** **NOTA EGRESO DE PACIENTE** **Subjetivo** Egresa usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 14 dias de edad, del servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA, en sus propios medios con diagnóstico de egreso: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, de la cama UP03, paciente refiere SENTIRSE MEJOR **Objetivo** Usuario es revalorado por medico general, quien considera dar egreso, sale en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia. En compañía de familiar **Actividades:** • Recomendaciones sobre los signos y síntomas de alarma • Brindar educación sobre cuidados en el hogar • Entrega de epicrisis ordenes ambulatorias e incapacidad • Pendiente Cerrar Historia clínica  _____ **Profesional:** CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ CC - 1118571982 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **07:00 CAROL.RAMIREZ - CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ** **NOTA INICIO DE TURNO** **Subjetivo** Recibo usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 14 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, Acompañante no refiere por SU ESTADO MEDICO **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **93/62 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **88 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.4 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: sin protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO, CON CATETER Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 9** puntos **riesgo Bajo** riesgo de presentar caida, manilla de color azul con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional. **Actividades:** • monitoreo hemodinámico • Vigilar estado neurológico • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario • Administrar tratamiento médico ordenado • Valorar signos vitales y avisar cambios • Realizar control de líquidos administrados y eliminados • Valorar reporte de laboratorios • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central • Atender al llamado • Asistir dieta • Avisar cambios  _____ **Profesional:** CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ

CC - 1118571982 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:35 NEIBI.BUSUY - NEIBI MILER BUSUY GUALDRON

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

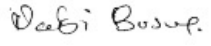
Entrego usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 14 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, paciente no refiere por me siento mejor

Objetivo

Usuario en regulares condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril desorientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **121/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **59 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** temperatura: **36.3 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: con protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: abdomen blando no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO,, con cateter salinizado para tto. Con escala Glasgow 13/15, con déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 9** puntos **riesgo Bajo** riesgo de presentar caida, manilla de color verde y blanca con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios
- paso la noche estable, en compañia de la madre, tolero tto. ordenado. p/. continuar tratamiento por especialidad.



Profesional: NEIBI MILER BUSUY GUALDRON
CC - 52180854 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

21:29 YURANY.PIRIACHI - YURANY PIRIACHI

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, Acompañante no refiere por paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **87/58 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **95 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** temperatura: **36.2 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: con protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO, con cateter para administracion de medicamentos Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCA con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios
- pendiente valoracion por especialidad.



_____
Profesional: YURANY PIRIACHI
CC - 47420032 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

17:59 CAROL.RAMIREZ - CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

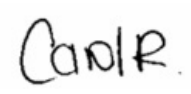
Entrego usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, Acompañante no refiere por ESTADO M EDICO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **92/59 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **91 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **100 %,** temperatura: **36.0 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: sin protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO,, CON CATETER Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCA con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



_____
Profesional: CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ
CC - 1118571982 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

13:00 CAROL.RAMIREZ - CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

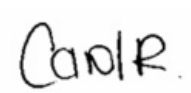
Recibo usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, Acompañante no refiere por SU ESTADO MEDICO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **95/60 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **93 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** temperatura: **36.5 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: sin protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO, CON CATETER Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCA con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



_____
Profesional: CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ
CC - 1118571982 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:23 HENRRI.SUAREZ - HENRRI SUAREZ NINO

2024-11-11

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, paciente no refiere por

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **90/57 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **89 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.1 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: con protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO,, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color azul con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios
- Pendiente: Manejo Medico



_____
Profesional: HENRRI SUAREZ NINO
CC - 74814287 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

07:18 HENRRI.SUAREZ - HENRRI SUAREZ NINO

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, paciente refiere lo veo mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **96 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.7 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: con protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, globoso, depresible doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color azul con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios
- Pendiente: Manejo Medico



Profesional: HENRRI SUAREZ NINO
CC - 74814287 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:59 LEYDI.DIAZ - LEYDI DAYANNA DIAZ CONTRERAS

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 12 años, 2 meses y 13 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA en cama UP03 con barandas arriba, Con diagnostico principal: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA, Acompañante refiere sigue igual

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **97/59 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **121 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.2 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: sin protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, globoso, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 24G marca life care, con fecha de inserción 2024-11-10 en la vena VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO,, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Humpty Dumpty 12** puntos riesgo de presentar caida, manilla de color blanca y verde con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 20** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar signos vitales y avisar cambios
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: LEYDI DAYANNA DIAZ CONTRERAS
CC - 1116555009 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

20:25 OSCAR.GARCIA - OSCAR ORLANDO GARCIA FLOREZ

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

Subjetivo:

Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.

Objetivo:

Se ubica paciente para el procedimiento, se preparan materiales para la canalizacion de la via. Previo lavado de manos se procede a realizar con tecnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del area donde se realizara la puncion limpiando del centro a la periferia con sachet y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 24G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Extension de Anestesia, se fija y cubre con: Esparadrapo se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

Fecha de insercion: 2024-11-10
Nombre de quien paso el cateter:GARCIA FLOREZ OSCAR ORLANDO
Fecha de cambio: 2024-11-13

Actividades:
-Vigilar signos de flebitis
-Verificar permeabilidad de la via
-Vigilar zona de puncion
-Dar educacion al usuario sobre los cuidados de CVP, la no manipulacion del circuito e importancia de informar al personal asistencial sobre cualquier anomalia sintomatologia que presente
-Hacer registro y seguimiento de CVP.
-Cambio de canalizacion cada 72 horas o cuando lo amerite



_____
Profesional: OSCAR ORLANDO GARCIA FLOREZ
CC - 1007358984 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:05 DIDIER.COBA - DIDIER IVAN COBA CASTILLO

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo masculino de 12 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIOS con indicación de internación por diagnóstico: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA ubicado en: en camilla con barandas arriba acompañante refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **114/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **140 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **39.3 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos complementarios con manilla de identificación según protocolo institucional y se ejecutan órdenes médicas.

Actividades:

- Toma de laboratorios complementarios
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar reporte de laboratorios complementarios.
- Pendiente revaloración médica y/o por especialista.)

2024-11-10



_____
Profesional: DIDIER IVAN COBA CASTILLO
CC - 1118776244 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:05 DIDIER.COBA - DIDIER IVAN COBA CASTILLO

NOTA DE EGRESO CONSULTA

Subjetivo

Egresa Usuario de sexo masculino de 12 años de edad , del servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIOS por sus propios medios acompañante refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **114/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **140 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **39.3 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos y curación

Actividades:

- Toma de laboratorios de ingreso
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar reporte de laboratorios de ingreso.
- Pendiente dar Egreso



_____
Profesional: DIDIER IVAN COBA CASTILLO
CC - 1118776244 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:04 DIDIER.COBA - DIDIER IVAN COBA CASTILLO

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo masculino de 12 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIOS por sus propios medios acompañante refiere SENSACION FEBRIL AL INGRESO CON 39.3 + SIGNOS DE DECAIMIENTO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **114/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **140 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **39.3 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos

Actividades:

- Toma de laboratorios de ingreso
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Valorar reporte de laboratorios de ingreso.
- pendiente revaloración



Profesional: DIDIER IVAN COBA CASTILLO
CC - 1118776244 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2024-11-10 20:42:46 POR LINA MARCELA ARRIETA RUIZ, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

ESCALA DE RIESGOS NORTON

AREA	ITEM	CAMA / FECHA
ESTADO FISICO GENERAL	Bueno	**4**
	Regular	**3**
	Malo	**2**
	Muy Malo	**1**
ESTADO MENTAL	Alerta	**4**
	Apático	**3**
	Confuso	**2**
	Estup/Coma	**1**
ACTIVIDAD	Ambulante	**4**
	Camina con ayuda	**3**
	Sentado	**2**
	Encamado	**1**
MOVILIDAD	Total	**4**
	Disminuida	**3**
	Muy limitada	**2**
	Inmóvil	**1**
INCONTINENCIA	Ninguna	**4**
	Ocasional	**3**
	Urinaria o Fecal	**2**
	Urinaria+Fecal	**1**
PUNTAJE TOTAL		50
USUARIO DEL EVALUADOR		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion			
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN A689 FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion			
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN A689 FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion			
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN A689 FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	901107	POS	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	10/11/2024 - 17:52:52

LABORATORIOS	Observacion					
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	CN	A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				
LABORATORIOS	907106	POS	UROANALISIS			10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion					
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	CN	A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion					
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	CN	A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			10/11/2024 - 17:52:52
	Observacion					
	Orden Profesional	GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	CN	A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	12/11/2024 - 12:43:46
	Observacion	CONSULTA DE PEDIATRIA EN 2 MESES		
	Diagnosticos Presuntivos			

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 3246	**EVOLUCION: 39496**	**USUARIO: GERMAN YESID TORDECILLA RAMOS**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 10/11/2024 18:45:19**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 45816

FECHA: 12/11/2024

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: PLAN:
SALIDA
DIETA NORMAL
SULTAMICILINA 750MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
BROMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 6 HORAS X 7 DIAS
LORATADINA TABLETA 10MG 1DIARIA X 5 DIAS
CONSULTA DE PEDIATRIA EN 2 MESES

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES:
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
FIEBRE
NÁUSEAS
VÓMITOS
DOLOR ABDOMINAL
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
HECES U ORINA CON SANGRA
DOLOR DE CABEZA

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010606)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO

10/11/2024	20:43:00		1	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ
10/11/2024	19:38:00		1	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010917)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2024-11-11

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/11/2024	08:58:00		1	 HENRRI SUAREZ NINO
10/11/2024	19:38:00		2	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010933)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2024-11-11

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/11/2024	08:59:00		1	 HENRRI SUAREZ NINO
10/11/2024	19:38:00		2	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

EXTENSION ANESTESIA ADULTO PQX50 - (0203011000)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
10/11/2024	19:38:00		1	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

INHALOCAMARA ADULTO - (0203011212)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2024-11-11

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/11/2024	08:59:00		1	 HENRRI SUAREZ NINO

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 10ML - (0203011304)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
12/11/2024	12:21:00		1	 CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ
12/11/2024	08:00:00		1	 CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ
12/11/2024	08:00:00		1	 ZULAY ANDREA GONZALEZ MORENO
12/11/2024	04:00:00		1	 NEIBI MILER BUSUY GUALDRON
12/11/2024	02:00:00		2	 YURANY PIRIACHI
12/11/2024	00:00:00		2	 YURANY PIRIACHI
11/11/2024	16:03:00		1	 CAROL LIZETH RAMIREZ PEREZ
11/11/2024	12:25:00		1	 HENRRI SUAREZ NINO
11/11/2024	08:59:00		3	

				HENRRI SUAREZ NINO
10/11/2024	19:38:00		1	 LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **14 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **14 Unds.**

INGRESO: 5853 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-16	**12:53** **DIANA.CALA - DIANA PAOLA CALA LIBERATO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** CONSULTA PRIORITARIA "TIENE UN BROTE". **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE QUIEN CONSULTA TRAIDO POR LA ABUELA POR CUADRO CLINICODE APROXIMDAMENTE 1 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EXANTEMA GENERALIZADO CON MEJORIA PROGRESIVA ACTUALMENTE UNICAMENTE EN MIEMBROS INFERIORES, INDICA ESTUVO APARENTEMENTE HOSPITALIZADO DEL 10-12 DE NOVIEMBRE POR NEUMONIA??? SEGUN REFIRE NO CLARIDDAD EN INFORMACION NO APORTAN HISTORIA CLINICA. ABUELA REFIERE EN SU MOMENTO CONSULTO POR FIEBRE LA CUAL DURO APROX 5 DIAS, ULTIMO DIA DE FIEBRE EL 11/11/24, NIEGA PRURITO, NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
DIANA PAOLA CALA LIBERATO	2024-11-16

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	LEVE EXANTEMA EN TERCIO DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES Y DORSO DE PIES.
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R238	OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO	.	.	DIANA PAOLA CALA LIBERATO	2024-11-16
.	ESPECIFICADOS	.	.	.	.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-11-16	12:59 DIANA.CALA - DIANA PAOLA CALA LIBERATO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: ,

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R238	OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2024-11-16	12:53	80	20	--	--	142,00	36,00	17,85	--	--		36.40	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DIANA PAOLA CALA LIBERATO	ESPECIALIDAD	MEDICINA GENERAL

ESCALA DE RIESGOS NORTON

AREA	ITEM	CAMA / FECHA
ESTADO FISICO GENERAL	Bueno	**4**
	Regular	**3**
	Malo	**2**
	Muy Malo	**1**
ESTADO MENTAL	Alerta	**4**
	Apático	**3**
	Confuso	**2**
	Estup/Coma	**1**
ACTIVIDAD	Ambulante	**4**
	Camina con ayuda	**3**
	Sentado	**2**
	Encamado	**1**
MOVILIDAD	Total	**4**
	Disminuida	**3**
	Muy limitada	**2**
	Inmóvil	**1**
INCONTINENCIA	Ninguna	**4**
	Ocasional	**3**
	Urinaria o Fecal	**2**
	Urinaria+Fecal	**1**
PUNTAJE TOTAL		50
USUARIO DEL EVALUADOR		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16/11/2024 - 12:48:51
	Observacion			
	Orden Profesional	DIANA PAOLA CALA LIBERATO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO: DX 1 — TIPO DX: ID — CODIGO: R238 — DIAGNOSTICO: OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2024-11-16	12:58 DIANA.CALA - DIANA PAOLA CALA LIBERATO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE QUIEN CONSULTA TRAIDO POR LA ABUELA, REGULAR CALIDAD DE INFORMACION Y DE HISTORIAL CLINICO DE RECIENTE HOSPITALIZACION? CON EXANTEMA DE INICIO DURANTE INSTANCIA HOSPITALARIA SE DESCONOCE SI SE REALIZO ESTUDIOS PARA DENGUE, ACTUALMENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON DISMINUCION SIGNIFACITVA DEL MISMO, AL PARECER EN MANEJO ANTIBIOTICO POR NEUMONIA??, INDICO HEMOGRAMA , CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SIGNOS DE ALARMA, ABUELA REFIERE ENTNDER Y ACEPTAR.

INGRESO: 6724 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-19	**08:47 DIANA.CALA - DIANA PAOLA CALA LIBERATO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** "PARA VER EL RESULTADO" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE QUIEN CONSULTA EN COMPA?IA DE ABUELA PARA LECTURA DE HEMOGRAMA SOLICIATADO POR EXANTEMA DE APARICION DURANTE APARENTE HOSPTILIZACION POR NEUMONIA, ACTUALMENTE RESUEKTO DE FORMA ESPONTANEA. 18/11/24: CH: LEUCOs: 680 HB: 14.2 HTO 44 VCM: 85 PLAQ: 406000

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
DIANA PAOLA CALA LIBERATO	2024-11-19

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO.	.	.	DIANA PAOLA CALA LIBERATO	2024-11-19
.	.	.	.	.	.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO

ESCALA DE RIESGOS NORTON

AREA	ITEM	CAMA / FECHA	
ESTADO FISICO GENERAL	Bueno	**4**	
	Regular	**3**	
	Malo	**2**	
	Muy Malo	**1**	
ESTADO MENTAL	Alerta	**4**	
	Apático	**3**	
	Confuso	**2**	
	Estup/Coma	**1**	
ACTIVIDAD	Ambulante	**4**	
	Camina con ayuda	**3**	
	Sentado	**2**	
	Encamado	**1**	
MOVILIDAD	Total	**4**	
	Disminuida	**3**	
	Muy limitada	**2**	
	Inmóvil	**1**	
INCONTINENCIA	Ninguna	**4**	
	Ocasional	**3**	
	Urinaria o Fecal	**2**	
	Urinaria+Fecal	**1**	
PUNTAJE TOTAL			50
USUARIO DEL EVALUADOR			

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2024-11-19	08:48 DIANA.CALA - DIANA PAOLA CALA LIBERATO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE CON REPORTE DE HEMOGRAMA DENTRO DE NORMALIDAD, EXANTEMA RESUELTO, ASINTOMATICO, DOY RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALAMRA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

INGRESO: 84014 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE			
Profesional:	ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	19/11/2025 10:26:25
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	VENGO PRO FIEBRE RECURRENTE Y TOS		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
131	18	145	39.00	18.55	90 / 60	36.00	1	15	99.00

Observación:	
Impresión Diagnostica:	PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS Y FIEBRE., EN SOSPECHA DE NEUMONIA., POR LOQ UE AMERITA INGRESO

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-11-19	**10:51** **SHADIA.FONTECHA - SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** TIENE UNA TOS Y FIEBRE **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 13 A?OS CON ANTECEDENTE DE PARALISIS ESPASTICA QUIEN INGRESA EN COMPA?IA DE MADRE POR CUADRO CLINICO DE DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS REPSIRATORIOS DADOS POR TOS SECA CON RINORREA, PICOS FEBRILES DE 40?C. MALESTAR GENERAL. ASTENIA Y ADINAMIA. REFIEREN MANEJO CON ACETAMINOFNE Y SUERO ORAL SIN MEJORIA.

DIETA DEL PACIENTE

Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Normal paciente pediátrico (>2 años)	NINGUNA,	- -	2025-11-19 11:11:11.998147	Sin modificacion	SHADIA.FONTECHA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-11-19 10:46
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-11-19 10:46
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-11-19 10:46
Abdomen	NIEGA	2025-11-19 10:46
Extremidades	NIEGA	2025-11-19 10:46
Genitourinario	NIEGA	2025-11-19 10:46
Piel y Faneras	NIEGA	2025-11-19 10:46
Neurologico	NIEGA	2025-11-19 10:46
Examen Mental	NIEGA	2025-11-19 10:46

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	2025-11-19

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**ANORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CON HIPOVENTILACION EN BASE
.	.	PULMONAR CON AGREGADOS TIPO RONCUS Y VELCRO EN CAMPO PULMONAR DERECHA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y

.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS.	.	.	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	2025-11-19
.	.	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-11-19

16:02

SERVICIO: URGENCIAS
SHIRLEY MARIA PABA VEGA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: JUAN FERNANDO AGUIRRE MESA 13 AÑOS 39KILOS
IDX
BRONQUITIS AGUDA
SINDORME FEBRIL SECUNDARIO

ANTECEDENTE
PATOLOGÍA RNPT -PARALISIS ESPATICA-NEUMONIA ALERGIA NIEGA
INTOXICACIÓN NIEGA
TRAUMA NIEGA
FRACTURA NIEGA
CIRUGÍA RODILLA Y PIES
FÁRMACOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
PAI COMPLETO PARA LA EDAD
ZOO-CONTACTO NIEGA

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO , AFEBRIL , HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TOLERA EL DECÚBITO EL MEDIO AMBIENTE Y LA VIA ORAL .

FC131XMIN FR18XMIN SAT98% TEMP36 TA 90/60MMHG

C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MOVILIZACION DE SECRECION SIBILANCIA ESCASOS RONCUS
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPOSICIONES AUSENTE , NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL 2 SEG. A LA PALPACIÓN
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERA NO DEFICIT MOTOR NI DEFICIT SENSITIVO
PIEL CPN CICATRIZ EN RODILLA Y PÍES BILATERAL
19-11-2025
CREATININA EN SUERO * 0.5 mg/dL 0.7 a 1.3
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 79 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO 9.30 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 135 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 4.3 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO 101 mmol/L 98 a 107
PROTEÍNA C REACTIVA * 5.90 mg/dL 0 a 5.0
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 8 9 a 20
ÚREA EN SUERO 17 16.6 a 48.5
HEMOGRAMA LEUCOPENIA
TP NORMAL
RX DE TORAX REFORZAMIENTO DE BRONQUIO FUENTE BILATERAL

ANALISIS: MASCULINO DE 13 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DE 2 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS RESPIRATORIOS DADOS POR TOS SECA CON RINORREA, PICOS FEBRILES DE 40°C. MALESTAR GENERAL. ASTENIA Y ADINAMIA. REFIEREN MANEJO CON ACETAMINOFÉN Y SUERO ORAL SIN MEJORIA. S E EVALUA MENOR EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL AL TACTO EXAMEN FISICO PULMONES CON MOVILIZACION DE SECRECION SIBILANCIA ESCASOS RONCUS
RX DE TORAX REFORZAMIENTO D E BRONQUIO FUENTE BILATERAL POR LO ANTERIOR DE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO PARA CUADRO DE BRONQUITIS AGUDA SE EXPLICA CONDUCTAS A FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN: PLAN
SALIDA
DIETA A TOLERANCIA
ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 1 CADA 6 HORAS X 2 DIAS
CLARITROMICINA TABLETA 500MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 10 DIAS
BECLOMETASONA 50MCG 3 PUFF CADA 12 HORAS X 10DIAS
BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS X 10 DIAS
LORATADINA TABLETA 10MG 1 DIARIA EN LA NOCHE X 5 DIA
CONSULTA DE PEDIATRIA EN 10 DIAS EN EPS



Profesional: SHIRLEY MARIA PABA VEGA
CC - 49786960 - T.P 49786960 -
Especialidad - PEDIATRIA UAP

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	◉

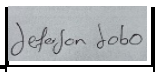
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-11-19	11:06 SHADIA.FONTECHA - SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PARALISIS ESPASTICA QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE POR CUADRO CLINICO DE DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS REPSIRATORIOS DADOS POR TOS SECA CON RINORREA, PICOS FEBRILES DE 40°C. MALESTAR GENERAL. ASTENIA Y ADINAMIA. REFIEREN MANEJO CON ACETAMINOFNE Y SUERO ORAL SIN MEJORIA. A LA VLAORACION EN ACEPTABLE STADO GENRAL FEBRIL AL TACTO TAQUICARDIC TAUIPNEICO. EXAMEN FISICO DESCRITO PREVIAMNETE. PACIENTE CON AFECTACION DE CAMPO PULMONAR DERECHO. SE CONSIDERA SOSPECHA DE NEUMNIA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. POR LOA NTERIOR DE INDICA INCIO DE MANEJO ANTIBIOTICO TOMA DE LABORATORIOS Y VALORACION POR PEDAITRIA. SE EPXLICA CONUDCTAS A PACIENTE Y MADRE QUIENES REFIEREN ENETNERNDER Y ACEOTAR IDX INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SOSPECHA DE NEUMOONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SINDORME FEBRIL SECUNDARIO ANTECEDENTE DE PARALISIS ESPATICA PLAN OBSERVACION DIETA A TOLERANCIA TAPON VENOSO PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS AMPICILINA SUBACTAM 1.4 GR IV CADA 6 HRS FI 19/11/2025 HIDROCORTISONA 4 MG IV CADA 8 HRS MNB CON BERODUAL 20 GOTAS CADA 2 HRS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS SS/ CH TIEMPOS PCR RX DE TORAX ELECTROLITOS FUNCION RENAL VSG GASES ARTERIALES+ LACTATO VALORACION POR PEDIATRIA TERAPIA RESPIRATORIA CSV-AVC ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] ,JUSTIFICACION: , TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] ,JUSTIFICACION: , ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL ,JUSTIFICACION: , HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , CALCIO SEMIAUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , CLORO ,JUSTIFICACION: , GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) ,JUSTIFICACION: , GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA ,JUSTIFICACION: , NITROGENO UREICO ,JUSTIFICACION: , POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE INTERCONSULTA: PEDIATRIA, CANTIDAD: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: PARACETAMOL INTRAVENOSO 10MG x 100ML 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA SULBACTAM 1.5G AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 OBSERVACIONES: AMPICILINA SUBACTAM 1.4 GR IV CADA 6 HRS FI 19/11/2025 MEDICAMENTO FORMULADO: HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: HIDROCORTISONA 4 MG IV CADA 8 HRS MEDICAMENTO FORMULADO: FENOTEROL BROMHIDRATOBROMURO DE IPRATROPIO (BERODUAL) 0.5/0.25MG FRASCO 3 PUFF Cada 2 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 20ML INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: MNB CON BERODUAL 20 GOTAS CADA 2 HRS MEDICAMENTO FORMULADO: BECLOMETASONA 250MCG BUCAL INHALADOR 2 PUFF Cada 12 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 250MCG INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR 2 PUFF Cada 6 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 20MCG INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 2 PUFF Cada 8 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 100MCG INHALADO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 100ML 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 16:24 PAULA.HUERTAS - PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO ESPECIALIDAD: MEDICO RURAL SSO ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0817 PBS	**PARACETAMOL INTRAVENOSO 10MG x 100ML**	ACETAMINOFEN	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:07**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	3.00 FRASCO		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma

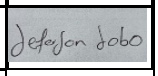
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0097 PBS	**AMPICILINA SULBACTAM 1.5G AMPOLLA**	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:07**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	28.00 VIAL		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO AMPICILINA SUBACTAM 1.4 GR IV CADA 6 HRS FI 19/11/2025			

HISTORICO FORMULACION

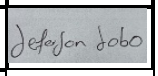
FECHA	**FORMULA**	**ACCION**
19/11/2025 18:46	SISTEMAS	**FINALIZACIÓN**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE AMPICILINA SUBACTAM 1.4 GR IV CADA 6 HRS FI 19/11/2025, finalizado por egreso del SUMINISTRO paciente	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	**Usuario**		**Cantidad Administrada**	**Desechos**	**Entregas Fisicas Al Paciente**	**Observación**	**Firma**
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0504 PBS	**HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA**	HIDROCORTISONA	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:08**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	3.00 AMPOLLA		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO HIDROCORTISONA 4 MG IV CADA 8 HRS			

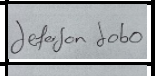
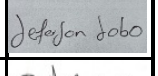
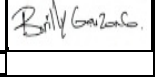
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	**Usuario**		**Cantidad Administrada**	**Desechos**	**Entregas Fisicas Al Paciente**	**Observación**	**Firma**
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0414 PBS	**FENOTEROL BROMHIDRATOBROMURO DE IPRATROPIO (BERODUAL) 0.5/0.25MG FRASCO**	FENOTEROL Y OTROS FARMACOS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA DE LA VIA AEREA	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:08**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO			
DOSIS	3.00 PUFF Cada 2 Hora(s)		
CANTIDAD	36.00 FRASCO		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO MNB CON BERODUAL 20 GOTAS CADA 2 HRS			

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0123 PBS	**BECLOMETASONA 250MCG BUCAL INHALADOR**	BECLOMETASONA	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:09**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO			
DOSIS	2.00 PUFF Cada 12 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS			

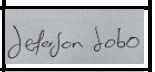
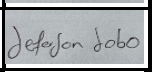
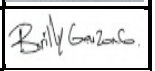
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	**Usuario**		**Cantidad Administrada**	**Desechos**	**Entregas Fisicas Al Paciente**	**Observación**	**Firma**
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 17:34	CC 1033712799	BRILLY MILENY GARZON GONZALEZ	0 PUFF	198 PUFF	0		
		TOTAL:	**2**	**198**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0146 PBS	**BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR**	IPATROPIO BROMURO	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:09**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO			
DOSIS	2.00 PUFF Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS

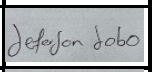
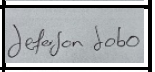
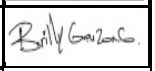
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 17:34	CC 1033712799	BRILLY MILENY GARZON GONZALEZ	0 PUFF	198 PUFF	0		
		TOTAL:	**2**	**198**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0907 PBS	**SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR**	SALBUTAMOL	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:09**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INHALADO		
DOSIS	2.00 PUFF Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		

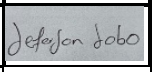
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 PUFF	0 PUFF	0		
19/11/2025 17:34	CC 1033712799	BRILLY MILENY GARZON GONZALEZ	0 PUFF	198 PUFF	0		
		TOTAL:	**2**	**198**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0935 PBS	**SOLUCION SALINA X 100ML**	CLORURO DE SODIO	
FORMULA	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/11/2025 11:10**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s)		
CANTIDAD	24.00 BOLSA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
19/11/2025 12:48	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - FOFOFO0014 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 8 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 2 DIA(S)

FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 1 CADA 6 HORAS X 2 DIAS

BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INHALADOR - FOFOFO0124 (BECLOMETASONA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO
DOSIS 3 PUFF Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 1 ENVASE DE ALUMINIO POR 50MCG
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)

FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

BECLOMETASONA 50MCG 3 PUFF CADA 12 HORAS X 10DIAS

BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR - FOFOFO0146 (IPATROPIO BROMURO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO
DOSIS 2 PUFF Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 1 ENVASE DE ALUMINIO POR 20MCG
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)

FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS X 10 DIAS

CLARITROMICINA 500MG TABLETA - FOFOFO0229 (CLARITROMICINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)

FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO
MEDICAMENTO PBS

CANTIDAD	20 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

CLARITROMICINA TABLETA 500MG CADA 12 HORAS X 10 DIAS

LORATADINA 10MG TABLETA - FOFOFO0646 (LORATADINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	5 TABLETA POR 10MG	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

LORATADINA TABLETA 10MG 1 DIARIA EN LA NOCHE X 5 DIA

SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR - FOFOFO0907 (SALBUTAMOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INHALADO	**FORMULÓ: PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO**
DOSIS	4 PUFF Cada 6 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	1 ENVASE DE ALUMINIO POR 100MCG	
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2025-11-19	10:51	131	18	--	--	145,00	39,00	18,55	90 / 60	70	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	2	98.00	--	--	--

USUARIO	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA	**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

15:50 TATIANA.URBINA - TATIANA URBINA MONDRAGON

NOTA DE ENFERMERIA TOMA DE GASOMETRIA ARTERIAL

Subjetivo

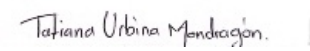
Usuario con indicación médica de: **Toma de gases arteriales**, se explica a paciente procedimiento a realizar, quien refiere comprender y aceptar el procedimiento.

Objetivo

Se ubica paciente para el procedimiento, Se preparan materiales para la toma de la muestra y se realiza test de Allen modificado, resultando **positivo** al confirmar la presencia de una adecuada circulación colateral, previo lavado de manos se procede a realizar con técnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del área donde se realizará la punción arterial, limpiando del centro a la periferia con algodón y alcohol para posteriormente insertar jeringa heparinizada en la arteria: radial tras primera Punción obteniéndose muestra de sangre arterial, Se rotula según protocolo institucional y se guarda en termo para luego ser trasladada a laboratorio clínico para su respectivo procesamiento, procedimiento realizado sin complicaciones.

Actividades:

- Vigilar zona de punción.
- Controlar signos vitales.
- Valorar reporte de laboratorios
- En pacientes anticoagulados aumentar el tiempo de compresión y vigilancia.



Profesional: TATIANA URBINA MONDRAGON
CC - 1118564231 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA GENERAL CE

12:49 JEFERSON.LOBO - JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION

Subjetivo

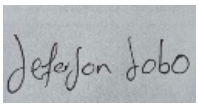
Ingresa Usuario de sexo masculino de 13 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTA con indicación de internación por diagnóstico: OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS ubicado en: en camilla con barandas arriba paciente refiere TENER TOS

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **90/60 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **131 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos complementarios con manilla de identificación según protocolo institucional y se ejecutan órdenes médicas.

Actividades:

- Toma de laboratorios complementarios
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Valorar reporte de laboratorios complementarios.
- Pendiente revaloración médica y/o por especialista.)



Profesional: JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE
CC - 1116501074 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:49 JEFERSON.LOBO - JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

Subjetivo:

Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.

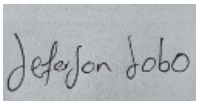
Objetivo:

Se ubica paciente para el procedimiento, se preparan materiales para la canalizacion de la via. Previo lavado de manos se procede a realizar con tecnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del area donde se realizara la puncion limpiando del centro a la periferia con sachet y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 22G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA MEDIA CEFALICA DEL ANTEBRAZO DERECHA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Extension de Anestesia, se fija y cubre con: Fixomull se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

2025-11-19

Fecha de insercion: 2025-11-19
Nombre de quien paso el cateter:JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE
Fecha de cambio: 2025-11-22

Actividades:
-Vigilar signos de flebitis
-Verificar permeabilidad de la via
-Vigilar zona de puncion
-Dar educacion al usuario sobre los cuidados de CVP, la no manipulacion del circuito e importancia de informar al personal asistencial sobre cualquier anomalia sintomatologia que presente
-Hacer registro y seguimiento de CVP.
-Cambio de canalizacion cada 72 horas o cuando lo amerite



Profesional: JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE
CC - 1116501074 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:18 JORGE.RINCON - JORGE ANDRES RINCON MALAVER

NOTA DE ENFERMERIA TOMA DE GASOMETRIA ARTERIAL

Subjetivo

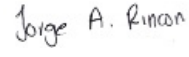
Usuario con indicación médica de: **Toma de gases arteriales**, se explica a paciente procedimiento a realizar, quien refiere comprender y aceptar el procedimiento.

Objetivo

Se ubica paciente para el procedimiento, Se preparan materiales para la toma de la muestra y se realiza test de Allen modificado, resultando **positivo** al confirmar la presencia de una adecuada circulación colateral, previo lavado de manos se procede a realizar con técnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del área donde se realizará la punción arterial, limpiando del centro a la periferia con algodón y alcohol para posteriormente insertar jeringa heparinizada en la arteria: radial tras primera Punción obteniéndose muestra de sangre arterial, Se rotula según protocolo institucional y se guarda en termo para luego ser trasladada a laboratorio clínico para su respectivo procesamiento, procedimiento realizado sin complicaciones.

Actividades:

- Vigilar zona de punción.
- Controlar signos vitales.
- Valorar reporte de laboratorios
- En pacientes anticoagulados aumentar el tiempo de compresión y vigilancia.



Profesional: JORGE ANDRES RINCON MALAVER
CC - 1118776513 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:13 JORGE.RINCON - JORGE ANDRES RINCON MALAVER

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo masculino de 13 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios acompañante refiere TIENE MUCHO MALESTAR RESPIRATORIO, CUANDO ESTORNUDA LE SUENAN FLEMAS, TAMBIEN LE HA DADO MUCHA FIEBRE

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **90/60 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **131 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: canalizacion, administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos y valoracion por especialidad

Actividades:

- Toma de laboratorios de ingreso
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Valorar reporte de laboratorios de ingreso.
- Pendiente VALORACION POR PEDIATRIA

Jorge A. Rincon

_____
Profesional: JORGE ANDRES RINCON MALAVER
CC - 1118776513 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-11-19 11:15:55 POR JORGE ANDRES RINCON MALAVER, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

ESCALA DE RIESGOS NORTON

AREA	ITEM	CAMA / FECHA
ESTADO FISICO GENERAL	Bueno	**4**
	Regular	**3**
	Malo	**2**
	Muy Malo	**1**
ESTADO MENTAL	Alerta	**4**
	Apático	**3**
	Confuso	**2**
	Estup/Coma	**1**
ACTIVIDAD	Ambulante	**4**
	Camina con ayuda	**3**
	Sentado	**2**
	Encamado	**1**
MOVILIDAD	Total	**4**
	Disminuida	**3**
	Muy limitada	**2**
	Inmóvil	**1**
INCONTINENCIA	Ninguna	**4**
	Ocasional	**3**
	Urinaria o Fecal	**2**
	Urinaria+Fecal	**1**
PUNTAJE TOTAL		50
USUARIO DEL EVALUADOR		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO: DX 1 — TIPO DX: CN — CODIGO: J158 — DIAGNOSTICO: OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos	PRIMARIO: DX 1 — TIPO DX: CN — CODIGO: J158 — DIAGNOSTICO: OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS		

	Presuntivos	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902204	POS	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903810	POS	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			

LABORATORIOS	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion			
	Orden Profesional	SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	19/11/2025 - 16:21:59
	Observacion	CONSULTA DE PEDIATRIA EN 10 DIAS EN EPS		
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890483	107	PEDIATRIA	19/11/2025 - 10:46:08
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 84014	**EVOLUCION: 1532592**	**USUARIO: SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 19/11/2025 11:10:08**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	
INGRESO: 84014	**EVOLUCION: 1532592**	**USUARIO: SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 19/11/2025 11:10:19**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS		1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

LEUKOMED IV TRANSP 8.5X11.5CM CX50 REF 7239003 - (0203010183)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010604)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010918)

REGISTRO DE SUMINISTROS

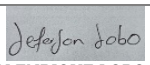
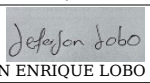
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO MACROGOTEO 20 GOTEOS PQX25 - (0203010937)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-11-19

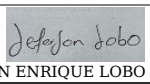
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		2	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE
19/11/2025	12:48:00		1	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO - (0203010948)

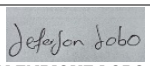
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EXTENSION ANESTESIA ADULTO PQX50 - (0203011000)

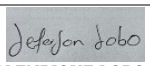
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

INHALOCAMARA PEDIATRA - (0203011214)

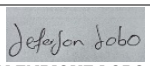
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA HEPARINIZADA - (0203011343)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/11/2025	12:48:00		1	 JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**