HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DUBY MORA MORALES	**IDENTIFICACION:** CC 23791082		**HC:** 23791082 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/9/1969	**EDAD:** 57 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** SUBSIDIADO
RESIDENCIA: KR 12-95-544	CASANARE-YOPAL		**TELEFONO:**
FECHA PRIMER INGRESO: 7/5/2025 - 10:31:47	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 24/1/2025 - 15:16:24		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS SUBSIDIADO EVENTO		

INGRESO: 22446 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-01-24	**16:10** **PEDRO.PULIDO - PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO** **ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** " VERTIGO" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DADO POR VERTIGO SUBJETIVO, NAUSEAS, VOMITO, NO CAIDA, NO PERDIDA DE CONCIENCIA, NO HEMIPARESIA, NO HIPOACUSIA, NO TINNITUS AL EXAMEN OTOSCOPIA O?DO DERECHO CAE NORMAL MEMBRANA ?NTEGRA O?DO IZQUIERDO CAE NORMAL MEMBRANA ?NTEGRA NARIZ OK BOCA NORMAL FARINGE NORMAL PIRNLA MOVIMIENTOS OCULARES OK PARES OK FUERZA OK HINTS NEGATIVO HALLPIKE NEGATIVO ROMBERG NEGATIVO IDX VERTIGO PERIFERICO EN RESOLUCION EJERCICIOS VESTIBULARES SS AUDIO,LOGO,IMEDANCIO SS CITA CONTROL CON RESULTADOS

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO	2025-01-24

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
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS.	.	.	PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO	2025-01-24
.	.	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

2025-01-24	16:11 PEDRO.PULIDO - PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA IDX VERTIGO PERIFERICO EN RESOLUCION EJERCICIOS VESTIBULARES SS AUDIO,LOGO,IMEDANCIO SS CITA CONTROL CON RESULTADOS 16:10 PEDRO.PULIDO - PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA IDX VERTIGO PERIFERICO EN RESOLUCION EJERCICIOS VESTIBULARES SS AUDIO,LOGO,IMEDANCIO SS CITA CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMA VISUAL Y AUDITIVO	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	1	24/1/2025 - 16:04:48
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMA VISUAL Y AUDITIVO	954301	LOGOAUDIOMETRIA	1	24/1/2025 - 16:04:48
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMA VISUAL Y AUDITIVO	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	1	24/1/2025 - 16:04:48
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	24/1/2025 - 16:04:48
	Observacion	CITA CONTROL CON RESULTADOS		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 37495 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-31	**16:36 PEDRO.PULIDO - PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO** **ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** VERTIGO EN TRATAMIENTO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO SUBJETIVO HACE 6 MESES SE DIO MANEJO CON EJERCICIOS VESTIBULARES CON MEJORIA CLINICA TRAE AUDIOLOGICOS DEL 20/02/2025 QUE MUESTRA PROEMDIO NORMAL BILATERAL DE 16 DB EN EL DERECHO YD E 18 DB EN EL IZQUIERDO LOGO 100% A 35 DB BILATERAL TIMPANOGRAMA TIPO A BILATERAL AL EXAMEN OTOSCOPIA O?DO DERECHO CAE NORMAL MEMBRANA ?NTEGRA O?DO IZQUIERDO CAE NORMAL MEMBRANA ?NTEGRA NARIZ OK BOCA NORMAL FARINGE NORMAL PIRNLA MOVIMIENTOS OCULARES OK PARES OK FUERZA OK HINTS NEGATIVO

	HALLPIKE NEGATIVO ROMBERG NEGATIVO IDX VERTIGO PERIFERICO EN RESOLUCION SE DAN REOCMENDACIONES Y CUIDADOS ALTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO	2025-03-31

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NO EXPLORADO**	.
Cardio Pulmonar	**NO EXPLORADO**	.
Abdomen	**NO EXPLORADO**	.
Extremidades	**NO EXPLORADO**	.
Genitourinario	**NO EXPLORADO**	.
Piel y Faneras	**NO EXPLORADO**	.
Neurologico	**NO EXPLORADO**	.
Examen Mental	**NO EXPLORADO**	.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS.	.	.	PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO	2025-03-31
.	.	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2025-03-31	16:39 PEDRO.PULIDO - PEDRO ENRIQUE PULIDO CABALLERO ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA IDX VERTIGO PERIFERICO EN RESOLUCION SE DAN REOCMENDACIONES Y CUIDADOS ALTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 44798 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	ROMERO NOSSA ADRIANA DEL PILAR		
Clasificación:	Nivel 2	Fecha:	7/05/2025 09:46:12
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	"TENGO UNA PICADA MUY FEA EN EL PECHO"		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
99	18	160	49.00	19.14	135 / 82	36.60	7	15	98.00

Observación:	PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO TIPO PICADA ASOCIADO A SENSACION DE PALPITACIONES, NIEGA OTROS SINTOMAS.
Impresión Diagnostica:	
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
	11:22 JUAN.BARBOSA - JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

2025-05-07	**MOTIVO DE CONSULTA :** TENGO MUCHO DOLOR EN EL PECHO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 55 A?OS SIN ANTECEDNETES DE IMPORTANCIA, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 5 H DE EVOLUCION DADO POR DOLOR TORACICO, TIPO PUNZADA, QUE APARECE MIENTRAS REALIZABA ESFUERZO FISICO AL BA?AR A SU PADRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA DIAFORESIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

DIETA DEL PACIENTE					
Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Normal paciente adulto	NINGUNA,	- -	2025-05-08 13:46:05.451382	Sin modificacion	NATALI.SOLANO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN	2025-05-07

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	**NO EXPLORADO**	.
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
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO.	.	.	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN	2025-05-07
.	.	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO

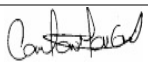
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	10/5/2025 - 15:15:14
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	10/5/2025 - 15:15:14
	Observacion	CITA CONTROL CON MEDICINA INERNA LLEVAR REPORTE DE HOLTER Y MAPA		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	1	10/5/2025 - 15:15:14
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

LEUKOMED IV TRANSPARENTE 8.5X11CM CJX50 - (0203010182)

REGISTRO DE SUMINISTROS

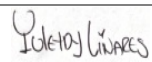
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/05/2025	16:10:00		1	 CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

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

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-05-10

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
10/05/2025	10:22:00		1	 ALFONSO LINARES YULEYDY

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

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 20G - (0203010599)

REGISTRO DE SUMINISTROS

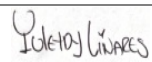
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/05/2025	16:10:00		1	 CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010601)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-05-10

REGISTRO DE SUMINISTROS

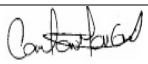
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
10/05/2025	10:22:00		1	 ALFONSO LINARES YULEYDY

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

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010914)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-05-10

REGISTRO DE SUMINISTROS

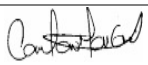
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/05/2025	16:10:00		1	 CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010938)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-05-10

REGISTRO DE SUMINISTROS

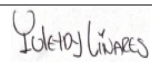
HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/05/2025	16:10:00		1	 CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

EXTENSION ANESTESIA ADULTO MH9003 - (0203010993)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-05-10

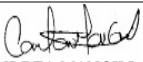
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
10/05/2025	10:22:00		1	 ALFONSO LINARES YULEYDY

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
07/05/2025	16:10:00		1	 CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

JERINGA 3ML - (0203011312)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
08/05/2025	16:49:00		1	 NELSON EDUARDO ROJAS CARO

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

JERINGA 1ML (27GX 1/2) - (0203011314)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/05/2025	12:15:00		1	 DEINER FABIAN MENDEZ ARANA

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

JERINGA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 - (0203011333)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO

08/05/2025	16:49:00		1	Nelson Rojas NELSON EDUARDO ROJAS CARO

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

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	NO	NO REFIERE
	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	NO	NO REFIERE
	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	NIEGA	2025-05-07 11:17
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-05-07 11:17
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-05-07 11:17
Abdomen	NIEGA	2025-05-07 11:17
Extremidades	NIEGA	2025-05-07 11:17
Genitourinario	NIEGA	2025-05-07 11:17
Piel y Faneras	NIEGA	2025-05-07 11:17
Neurologico	NIEGA	2025-05-07 11:17
Examen Mental	NIEGA	2025-05-07 11:17

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-05-07

15:01

SERVICIO: URGENCIAS
NATALI JULIETH SOLANO CAMARGO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: **********VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL**********

PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. DOLRO PRECORIDAL
- TAQUICARDIA SINUSAL
2.BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO

S: PACIENTE REFIERE RECURRENCIA DE EPISODIO DE DOLOR. DURANTE REVALORACION SE OBSERVA APCIENTE TAQUICARDICA DISNEICA ALGICA CON FC: 145LPM, EN ESTADODE REPOSO, CON PESADEZ Y PARESTESIAS EN BRAZO DERECHO

H. OBJETIVO: TA:150/75 CF:145 FR:16 SAT:98% T°C: 36.7
O// PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GENITOURINARIO: NO VALORADO.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL 2 SEG NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

LABORATORIOS:
troponina: 1.5 negativo

rx de torax:normal

ekg: ritmo sinusal, fc: 86lpm, bloqueo incompelto de rama derecha.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, QUIEN REFIERE SENTIRSE CON RECURRENCIA DE DOLOR, CON EXAMEN FÍSICO DESCRITO, CON REPORTE DE PARACLÍNICOS EKG CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO, TROPONIA NEGATIVA,RX DE TORAX NORMAL, SE EVIDENCIA DURANT REVALORACION EPISODIO DE TAUQICARDIA SUBITA CON DOLOR PRECORDIAL DIAFORESIS Y PARESTESIA EN BRAZO DERECHO FC MAXILA 145LPM, CON MEJORIA ESPONTANEA TRAS 2 MINUTOS, POR LO QUE SE DECIDE TRASLADAR A PACIENTE A REA DE OBSERVACION PARA MANEJO Y VALROACION POR MEDICINA INTERNA SE SOLICITA TROPONINA CONTROL, SE EXPLICA CONTEXTO Y CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
PLAN:
OBSERVACION
CATETER
TRAMADOL 50 MG VI CD 12H
SS/ TROPONIA CONTROL AHORA
VALORACION POR MEDICINA INTERNA



Profesional: NATALI JULIETH SOLANO CAMARGO
CC - 1140892915 - T.P 1140892915 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

FECHA: 2025-05-08

17:44

SERVICIO: URGENCIAS
RICARDO VELEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO: RESPUESTA A INTERCONSULTA - MEDICINA INTERNA

ESPECIALISTA: DR. VELEZ
MÉDICO RONDA: DRA. SOLANO Y DRA. CASTRO

MC: "TENGO MUCHO DOLOR EN EL PECHO"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS SIN ANTECEDNETES DE IMPORTANCIA, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 5 H DE EVOLUCION DADO POR DOLOR TORACICO, TIPO PUNZADA, QUE APARECE MIENTRAS REALIZABA ESFUERZO FISICO AL BAÑAR A SU PADRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA DIAFORESIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES:
-PATOLÓGICOS: NO REFIERE
-FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
-ALÉRGICOS: NO REFIERE
-QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

H. OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
TA 124/82 MMHG, FC: 79 LPM, FR: 16 RPM, T° 36.3, SAO2: 97%

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD

CONSERVADOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLÍNICOS:
07/05/25
TROPONINA I:1.5 (03+53 PM)
TROPONINA I: 1.5 (12+26 PM)

IMÁGENES:
RX DE TORAX: DENTRO DELÍMITES DE LA NORMALIDAD.

EKG: RITMO SINUSAL, FC: 86 LPM, ELEVACIÓN DEL PUNTO J EN EL SEPTUM, CON UNA MALA PROGRESIÓN DE LA R PRECORDIAL

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD, CON UN LABOR PRECTIS EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, CON UNA ELEVACIÓN DEL PUNTO J EN EL SEPTUM, CON UNA MALA PROGRESIÓN DE LA R PRECORDIAL, TROPONINAS NEGATIVAS CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, SE CONSIDERA ANGINA DE RIESGO INTERMEDIO, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD Y REALIZAR ARTERIOGRAFÍA CORONARIA POR RIESGO DE INFARTO DURANTE LA INTERVENCIÓN. NO INVASIVA, EN ESTE CASO UN ECOSTRESS. ESTAREMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. INICIAMOS MANEJO CON ASA, CLOPIDOGREL Y ATORVASTATINA A DOSIS PLENAS, ASÍ COMO ENOXAPARINA Y OMEPRAZOL. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIRN NUEVAS CONDUCTAS.

IDX
ANGINA DE RIESGO INTERMEDIO

PLAN: HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS **PRN**
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
ASA 100 MG VO DÍA
CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA
ATORVASTATINA 80 MG VO DÍA (DAR CADA NOCHE)
ENOXAPARINA 60 MG SC DÍA
SS ECO TT
SS CATETERISMO CARDIACO
SS VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA
CSV AC



Profesional: RICARDO VELEZ
CC - 1121841224 -
Especialidad - MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

FECHA: 2025-05-09

10:45

SERVICIO: CIRUGIA
HENRY MIGUEL BORJA ROMERO - **ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO**

H. SUBJETIVO:
"TENGO MUCHO DOLOR EN EL PECHO"

H. OBJETIVO: 1. ARTERIAS CORONARIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS.

ANALISIS: paciente femenina de 55 años de edad, con episodios de dolor precordial atípico acompañados de palpitaciones por lo consultado en varias ocasiones por lo cual su medico tratante ha solicitado ecocardiograma el cual mostro cambios sutiles en septum por lo cual se decidió llevar a estratificación coronaria, sin contraindicaciones para estudio en el día de hoy se decide realizar estudios.

PLAN: Paciente por el momento no requiere nuevas intervenciones por parte de nuestro servicio, requiere manejo medico de su condición, se solicita holter de ritmo en 24 horas y a su egreso se dará orden para realizar MAPA.



Profesional: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC - 92524868 - T.P 92524868 -
Especialidad - CARDIOLOGIA ADULTA D

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

12:14

SERVICIO: URGENCIAS
HENRY MIGUEL BORJA ROMERO - **ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO**

H. SUBJETIVO: Paciente de 55 años que se encuentra hospitalizada con dx de:
1. Dolor precordial en estudio.
Paraclínicos:
Ecocardiograma:
1. Ventrículo izquierdo con dimensiones normales con leve adelgazamiento e hipoquinesia apical septal y función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 55%).
2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis o insuficiencia significativas.
3. Válvula mitral velos de aspecto normal con buena motilidad sin estenosis o insuficiencia significativas.

4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

Arteriografía:
arterias coronarias epicárdicas sin lesiones angiográficas significativas.

H. OBJETIVO: FC 78; TA 130/73; S 99 %.
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono no soplos no dolor con buen murmullo vesicular bilateral no crépitos no sibilantes o roncus, abdomen globoso no masas no megalias o dolor con extremidades eutróficas sin edemas y con buena movilidad, snc sin déficit con Glasgow 15/15 con reflejos osteotendinosos ok.

ANALISIS: Paciente por el momento requiere solo manejo medico de su condición, arterias coronarias epicárdicas sin lesiones, se solicita holter de ritmo en 24 horas intrahospitalario y a su egreso se dará orden para realizar MAPA.

PLAN: 1. Monitoreo holter de ritmo en 24 horas.
2. A su egreso se dará orden para realizar MAPA.



Profesional: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC - 92524868 - T.P 92524868 -
Especialidad - CARDIOLOGIA ADULTA D

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

18:57

SERVICIO: HOSPITALIZACION
RICARDO VELEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
H. SUBJETIVO: **********EVOLUCION MEDICINA INTERNA **********NOTA RETROSPECTIVA 8 AM POR OCUPACION DE SERVICION

IDX
ANGINA DE RIESGO INTERMEDIO

SUBEJTIVO :
REFIERE MEJORIA CLINICA
H. OBJETIVO: EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
TA 125/75 FC 72 FR 20 T 36

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS
PENDIENTE ECO TT

ANALISIS: PACIENTE DIAGNOSITOCS ANOTADOS,ALMEONOT D VALORACON ESTABLE CLINCIAMENTE AFEBRI, SIN SIGNOSD DE DIFCUTLAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO HALALZGOSD ESCRITOS, PAICENTEQUEN CUENTA CON ECO TT PENIDENTE, PENDIENTE RALZACIOND E CATETERISMO CARDIACO,PENDIENTE VALROAICON POR CARDOLOGIA , CONTINUA MANEJO MEDICO ISNTAURADO ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIRN NUEVAS CONDUCTAS.

PLAN: PLAN
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS **PRN**
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
ASA 100 MG VO DÍA
CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA
ATORVASTATINA 80 MG VO DÍA (DAR CADA NOCHE)
ENOXAPARINA 60 MG SC DÍA
P/ ECO TT
P/CATETERISMO CARDIACO
P/ VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA
CSV AC



Profesional: RICARDO VELEZ
CC - 1121841224 -
Especialidad - MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL

R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

FECHA: 2025-05-10

02:55

SERVICIO: HOSPITALIZACION
TANIA ISABELA BOLIVAR CRUZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: ** INGRESO HOSPITALIZACIÒN **

MOTIVO DE CONSULTA: " ME DIO DOLOR EN EL PECHO "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 07/05/25 POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HEMOTÓRAX IZQUIERDO TIPO PUNZADA CON SENSACIÓN DE PARESTESIA A NIVEL DE BRAZO IZQUIERDO QUE SE EXACERBA CON ESFUERZO FÍSICO, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA SÍNCOPES, NIEGA DIAFORESIS O FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL INGRESO SE EVIDENCIA TROPONINA NEGATIVA, SIN EMBARGO EN EKG SE EVIDENCIA BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO, SOLICITAN VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y TROPONINA CONTROL. MEDICINA INTERNA EN EKG EVIDENCIA ELEVACIÓN DEL PUNTO J POR LO QUE SOLICITA ECOTT Y VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE ARTERIOGRAFÍA CORONARIA ANTE POSIBLE RIESGO DE INFARTO, INSTAURAN MANEJO RESPECTIVO. PACIENTE QUIEN ES LLEVADA EL DÍA DE AYER A CATETERISMO POR PARTE DE CARDIOLOGÍA, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE LESIONES SIGNIFICATIVAS EN ECOTT CON HIPOQUINESIA APICAL SEPTAL CON FEVI LEVEMENTE DEPRIMIDA, SOLICITAN HOLTER PARA AMPLIAR ESTUDIOS Y MAPA AMBULATORIO UNA VEZ SE DE EGRESO. INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PARA MANEJO INTEGRAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS NIEGA MELENAS. NIEGA ICTERICIA.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO/EXPOSICIONALES: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

H. OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES TA: 124/82 mmHg FC: 73 LPM FR: 20 RPM SPO2: 98% TEMP 36.2

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLÍNICOS:
09/05/25 CORONARIOGRAFIA
CORONARIA IZQUIERDA
TRONCO: De buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.
ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativas, tortuosa, ramo diagonal de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas
ARTERIA CIRCUNFLEJA: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativas, tortuoso ramo obtuso marginal de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.
ARTERIA CORONARIA DERECHA: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativitas, ramo DP y PL de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.

IMPRESION DX:

1. ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS.

09/05/25 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO1. Ventrículo izquierdo con dimensiones normales con leve adelgazamiento e hipoquinesia apical septal y función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 55%).2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis o insuficiencia significativas.3. Válvula mitral velos de aspecto normal con buena motilidad sin estenosis o insuficiencia significativas.4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

07/05/25 RX TÓRAX: Radiografia de torax dentro de limites de normalidad.

07/05/25 TROPO 1: 1.5 TROPO 2: 1.5

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
ANGINA DE RIESGO INTERMEDIO

ANALISIS: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE DOLOR TORÁCICO, CON TROPONINAS NEGATIVAS, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE ELEVACIÓN DEL PUNTO J MEDICINA INTERNA SOLICITA ECOTT Y VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA VALORAR NECESIDAD DE ESTRATIFICACIÓN CORONARIO. PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA EL DÍA DE AYER SIN EVIDENCIA DE LESIONES SIGNIFICATIVAS POR INDICACIÓN DE CARDIOLOGÍA SOLICITAN HOLTER PARA AMPLIAR ESTUDIO Y DE MANERA AMBULATORIO MAPA. INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PARA MANEJO INTEGRAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. SE INDICA VIGILANCIA, A LA ESPERA DE NUEVOS CONCEPTOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE Y RESULTADOS DE EXÁMENES. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR,

PLAN: PLAN:
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS **PRN**
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
ASA 100 MG VO DÍA ****SUSPENDER
CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA ****SUSPENDER
ATORVASTATINA 80 MG VO DÍA (DAR CADA NOCHE) ****SUSPENDER
ENOXAPARINA 60 MG SC DÍA ****SUSPENDER
CSV AC

PDTE HOLTER



Profesional: TANIA ISABELA BOLIVAR CRUZ
CC - 1000796694 - T.P 1000796694 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	

15:26

SERVICIO: HOSPITALIZACION
RICARDO VELEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO: **EVOLUCION MEDICINA INTERNA**
NOTA RETROSPECTIVA 12+00

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
POP CATETERISMO IZQUIERDO 09/05/2025 CON 1. ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS
FUNCION CARDIACA CON FEVI PRESERVADA 55%
*BAJA PROBABILIDAD PARA HTP
ANGINA DE RIESGO INTERMEDIO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR POSTERIOR A MANEJO INTRAMURAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, TOLERA VIA ORAL, NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

H. OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
TA 114/71 MMHG FC 85 LPM FR 18 RPM T 36.2 SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS: 09/05/25 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO1. Ventrículo izquierdo con dimensiones normales con leve adelgazamiento e hipoquinesia apical septal y función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 55%).2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis o insuficiencia significativas.3. Válvula mitral velos de aspecto normal con buena motilidad sin estenosis o insuficiencia significativas.4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.
07/05/25 RX TÓRAX: Radiografia de torax dentro de limites de normalidad.

09/05/25 CORONARIOGRAFIA
CORONARIA IZQUIERDA
TRONCO: De buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.
ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativas, tortuosa, ramo diagonal de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas
ARTERIA CIRCUNFLEJA: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativas, tortuoso ramo obtuso marginal de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.
ARTERIA CORONARIA DERECHA: De buen calibre y longitud sin lesiones angiograficas significativitas, ramo DP y PL de buen calibre sin lesiones angiograficas significativas.

IMPRESION DX:
1. ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADSO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. EL DIA DE AYER EN QUIEN SE REALIZA CATETERISMO CORONIO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE ARTERIAS CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS ADEMÁS CON REPORTE DE ECOTT CON FEVI PRESERVADA, NO TRASTORNOS DE LA CONTRACTIBILIDAD, BAJA PROBABILIDAD PARA HTP. SE CONSIDERA PACIENTE EN QUIEN SE DESCARTA EVENTO CORONARIO AGUDO CON EXAMENES DE ESTADIFICACION CORONARIA EN PARAMETROS DE NORMALIDAD, POR LO QUE SE INDICA DAR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES ADEMÁS DE ÓRDENES MÉDICAS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN: EGRESO
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES
IBUPROFENO 400 MG VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR
ORDEN DE MONITOREO DE LA PRESION ARTERIAL AMBULATORIO
CITA CONTROL CON MEDICINA INERNA LLEVAR REPORTE DE HOLTER Y MAPA
CITA CONTROL CON CARDIOLOGÍA

SIGNOS DE ALARMA: Dolor opresivo en el pecho que no cede o dura más de 15-20 minutos
Dolor que se irradia al brazo izquierdo, cuello, mandíbula o espalda
Disnea súbita (dificultad para respirar de forma repentina)
Sudoración fría, náuseas o vómitos
Mareo, desmayo o sensación de debilidad extrema
Palpitaciones o arritmias



Profesional: RICARDO VELEZ

CC - 1121841224 -

Especialidad - MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	◉

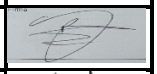
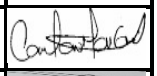
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-05-07	11:25 JUAN.BARBOSA - JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS SIN ANTECEDNETES DE IMPORTANCIA, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 5 H DE EVOLUCION DADO POR DOLOR TORACICO, TIPO PUNZADA, QUE APARECE MIENTRAS REALIZABA ESFUERZO FISICO AL BAÑAR A SU PADRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA DIAFORESIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES NORMALES, AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS CONGESTIVOS, PACIENTE CON DOLOR TORACICO EN ESTUDIO, SE INGRESA PARA TOMA DE EKG, BIOMARCADORES CARDIACOS, RX DE TORAX. SEGÚN RESULTADOS SE INDICARÁ CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA Y PLAN A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. IDX: DOLOR TORACICO EN ESTUDIO PLAN: SALA TRANSICIONAL TRAMADOL 50 MG SC AHORA SOLICITO TROPONINA, EKG, RX DE TORAX ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) ,JUSTIFICACION: , TROPONINA I CUANTITATIVA ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 15:02 NATALI.SOLANO - NATALI JULIETH SOLANO CAMARGO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TROPONINA I CUANTITATIVA ,JUSTIFICACION: PLAN: OBSERVACION CATETER TRAMADOL 50 MG VI CD 12H SS/ TROPONIA CONTROL AHORA VALORACION POR MEDICINA INTERNA , ORDEN DE INTERCONSULTA: MEDICINA INTERNA, CANTIDAD: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 500ML 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2
2025-05-08	17:44 RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA ORDEN DE INTERCONSULTA: CARDIOLOGIA ADULTO, CANTIDAD: 1 ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO ,JUSTIFICACION: HOSPITALIZAR DIETA NORMAL TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS **PRN** OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS ASA 100 MG VO DÍA CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA ATORVASTATINA 80 MG VO DÍA (DAR CADA NOCHE) ENOXAPARINA 60 MG SC DÍA SS ECO TT SS CATETERISMO CARDIACO SS VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA CSV AC, MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 100MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CLOPIDOGREL 75MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 75MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: ATORVASTATINA 40MG TABLETA 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 40MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 60MG JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 60MG SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:03 RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)
2025-05-09	07:50 CAROL.BARRERA - CAROL DANIELA BARRERA MACIAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO 12:20 HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO

		ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) ,JUSTIFICACION: ,
2025-05-10	15:21	RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA ,

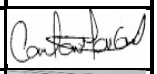
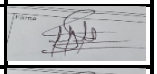
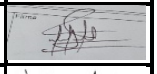
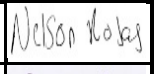
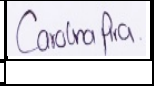
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO1031 PBS	**TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA**	TRAMADOL
FORMULA	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN	**FECHA FORMULACIÓN:** **07/05/2025 11:26**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica	
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
07/05/2025 12:15	CC 1118650824	DEINER FABIAN MENDEZ ARANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
07/05/2025 16:10	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
08/05/2025 04:18	CC 1118542846	FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
08/05/2025 16:48	CC 1000117659	NELSON EDUARDO ROJAS CARO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**4**	**0**	**0**		

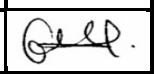
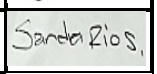
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0937 PBS	**SOLUCION SALINA X 500ML**	CLORURO DE SODIO
FORMULA	NATALI JULIETH SOLANO CAMARGO	**FECHA FORMULACIÓN:** **07/05/2025 15:02**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)	
CANTIDAD	6.00 BOLSA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
07/05/2025 16:10	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
07/05/2025 22:08	CC 1118542846	FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
08/05/2025 06:19	CC 1118542846	FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
08/05/2025 16:48	CC 1000117659	NELSON EDUARDO ROJAS CARO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
09/05/2025 08:00	CC 1010228320	LADY CAROLINA PIRA GARAY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**5**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0032 PBS	**ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA**	ACIDO ACETIL SALICILICO
FORMULA	RICARDO VELEZ	**FECHA FORMULACIÓN:** **08/05/2025 17:46**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	3.00 TABLETA	

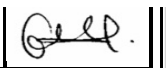
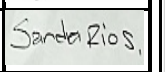
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/05/2025 20:00	CC 1001025713	LUZ ESTRELLA PINEDA URIBE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
09/05/2025 20:00	CC 33480481	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0242 PBS	**CLOPIDOGREL 75MG TABLETA**	CLOPIDOGREL
FORMULA	RICARDO VELEZ	**FECHA FORMULACIÓN:** **08/05/2025 17:46**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	3.00 TABLETA	

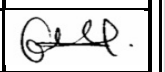
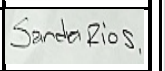
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma

08/05/2025 20:00	CC 1001025713	LUZ ESTRELLA PINEDA URIBE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/05/2025 20:00	CC 33480481	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**	

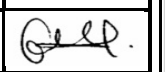
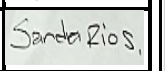
CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0109 PBS	**ATORVASTATINA 40MG TABLETA**	ATORVASTATINA	
FORMULA	RICARDO VELEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**08/05/2025 17:47**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS	2.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	6.00 TABLETA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/05/2025 20:00	CC 1001025713	LUZ ESTRELLA PINEDA URIBE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
09/05/2025 20:00	CC 33480481	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
		TOTAL:	**3**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0350 PBS	**ENOXAPARINA 60MG JERINGA PRELLENADA**	ENOXAPARINA	
FORMULA	RICARDO VELEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**08/05/2025 17:47**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	SUBCUTANEA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	3.00 JERINGA PRELLENA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/05/2025 22:00	CC 1001025713	LUZ ESTRELLA PINEDA URIBE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
09/05/2025 22:00	CC 33480481	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

IBUPROFENO 400MG TABLETA - FOFOFO0531 (IBUPROFENO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**RICARDO VELEZ**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 400MG		
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)		

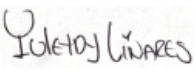
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

IBUPROFENO 400 MG VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR

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*
2025-05-10	13:03	85	18	--	--	--	--	--	114 / 71	85		36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	ALBA DENIS VEGA PORRAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-10	12:06	76	17	--	--	--	--	--	115 / 67	83	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	99.00	--	--	--
USUARIO	ALFONSO LINARES YULEYDY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-10	08:04	82	16	--	--	--	--	--	95 / 63	73	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	ALFONSO LINARES YULEYDY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-10	06:16	77	20	--	--	--	--	--	113 / 76	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-09	19:00	73	20	--	--	--	--	--	124 / 82	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-09	18:48	78	17	--	--	--	--	--	111 / 69	83	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	DAYANA PINZON RIOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-09	17:17	80	18	--	--	--	--	--	123 / 77	92	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	DAYANA PINZON RIOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											

2025-05-09	13:24	87	18	--	--	--	--	--	107 / 69	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	CARLOS HUMBERTO BUITRAGO AGUIRRE						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA GENERAL CE											
2025-05-09	13:02	77	18	--	--	--	69,00	--	127 / 73	91	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	LADY CAROLINA PIRA GARAY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-09	07:07	72	20	--	--	--	69,00	--	125 / 75	91	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-09	06:55	70	22	--	--	160,00	69,00	26,95	128 / 74	92	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	1	97.00	--	--	--
USUARIO	CAREN LICED CHARRY CELY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-08	19:00	69	19	--	--	160,00	69,00	26,95	105 / 56	72	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.40	--	--	1	99.00	--	--	--
USUARIO	CAREN LICED CHARRY CELY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-08	13:00	79	16	--	--	160,00	69,00	26,95	124 / 82	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	NELSON EDUARDO ROJAS CARO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-08	12:50	80	19	--	--	160,00	69,00	26,95	135 / 81	99	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	98.00	--	--	--
USUARIO	CAREN LICED CHARRY CELY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-08	07:00	76	20	--	--	160,00	69,00	26,95	105 / 67	79	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	1	100.00	--	--	--
USUARIO	CAREN LICED CHARRY CELY						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-08	06:21	71	18	--	--	--	69,00	--	134 / 75	94	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-07	19:01	75	18	--	--	160,00	69,00	26,95	108 / 65	79	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-07	17:54	85	19	--	--	--	69,00	--	125 / 74	91	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	99.00	--	--	--
USUARIO	LEIDY JOHANA LAVERDE VELASQUEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-05-07	11:22	99	18	--	--	160,00	69,00	26,95	135 / 82	99	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	7	99.00	--	--	--
USUARIO	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

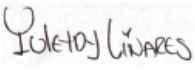
FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
	12:59 YULEYDY.ALFONSO - ALFONSO LINARES YULEYDY **NOTA EGRESO DE PACIENTE** **Subjetivo** Egresa usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 24 dias de edad, del servicio de HOSPITALIZACION 1P A, en silla de Ruedas con diagnóstico de egreso: OTROS DOLORES EN EL PECHO, de la cama A102-A, paciente refiere ESTAR BIEN **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:** ALFONSO LINARES YULEYDY CC - 1119893431 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **10:59 YULEYDY.ALFONSO - ALFONSO LINARES YULEYDY** **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 VENAS PERFORANTES ANTEBRAZO 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: Fixomull se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

Fecha de insercion: 2025-05-10
Nombre de quien paso el cateter:ALFONSO LINARES YULEYDY
Fecha de cambio: 2025-5-13

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: ALFONSO LINARES YULEYDY
CC - 1119893431 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

07:00 YULEYDY.ALFONSO - ALFONSO LINARES YULEYDY

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 24 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A102-A con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere ESTAR BIEN

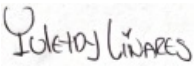
2025-05-10

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **95/63 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **82 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **16 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con CATETER, PACIENTE HEMPDINAMICAMENTE ESTABLE, AMBULANTE,CON PORTADOR DE HOLTER, SIN FAMILIAR, SE HACE PRESENTACION DE PERSONAL QUE LLEGA A TURNO, SE DEJA TIMBRE CERCA PARA LLAMADO. Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 2** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca,verde con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios
- Pendiente: Manejo Medico



Profesional: ALFONSO LINARES YULEYDY
CC - 1119893431 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:17 SANDRA.RIOS - SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 24 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A102-A con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse bien

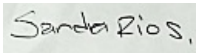
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **113/76 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **77 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **96 %,** 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, 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 **Downton 2** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color azul con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) **Norton de 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según

protocolo institucional.

Actividades:

- 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
- Pendiente: Manejo Medico



_____
Profesional: SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO
CC - 33480481 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:00 SANDRA.RIOS - SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

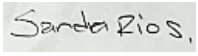
Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A102-A con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse bien

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **124/82 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **73 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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:

- 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
- Pendiente: Manejo Medico



_____
Profesional: SANDRA PATRICIA RIOS CAMARGO
CC - 33480481 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

18:49 DAYANA.PINZON - DAYANA PINZON RIOS

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A102-A con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

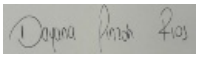
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **111/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **78 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** 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, con holter 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, con líquidos endovenosos: cateter para administracion mtos Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: DAYANA PINZON RIOS
CC - 1007307247 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

17:17 DAYANA.PINZON - DAYANA PINZON RIOS

NOTA DE INGRESO PACIENTE

Subjetivo

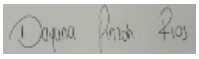
Ingresa Usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, a la unidad de HOSPITALIZACION 1P A procedente de OBSERVACION URGENCIAS, en silla de ruedas, Con diagnostico principal: , Se ubica en cama A102-A con barandas arriba, ingresa a este servicio por continuar tratamiento médico paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **123/77 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** temperatura: **36.1 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxígeno 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, con holter 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con líquidos endovenosos: cateter para administracion mtos Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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:

- instalar en la unidad
- 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



Profesional: DAYANA PINZON RIOS
CC - 1007307247 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

16:31 DEISY.SANCHEZ - DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

NOTA TRASLADO DE UNIDAD DE INTERNACION

Subjetivo

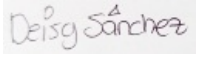
Se traslada desde el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, al servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere estar de mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **107/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **87 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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 con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con líquidos endovenosos: con cateter venoso periferico para administracion de medicamentoscon líquidos endovenosos: con cateter venoso periferico 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCA con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) Norton de 20 puntos Minimo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- 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
- Pendiente: Manejo Medico CSV-AC



_____
Profesional: DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ
CC - 1118530284 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

13:00 CARLOS.BUITRAGO - CARLOS HUMBERTO BUITRAGO AGUIRRE

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAM14 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere estoy bien

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **107/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **87 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con líquidos endovenosos: con cateter venoso periferico 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCO 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios
- Pendiente: Manejo Medico CSV-AC

_____
Profesional: CARLOS HUMBERTO BUITRAGO AGUIRRE
CC - 1115736230 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA GENERAL CE

13:03 LADY.PIRA - LADY CAROLINA PIRA GARAY

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAM14 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse bien

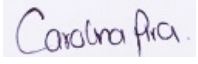
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **127/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **77 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **96 %,** 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, 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, cateter para paso de medicamentos segun orden medica y horario, sin signos de flebitis. Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca con demarcacion y datos legibles segun protocolo institucional 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:

- 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
- Avisar cambios

2025-05-09



_____
Profesional: LADY CAROLINA PIRA GARAY
CC - 1010228320 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:03 LADY.PIRA - LADY CAROLINA PIRA GARAY

NOTA DE INGRESO PACIENTE

Subjetivo

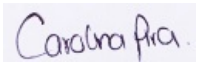
Ingresa Usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, a la unidad de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO procedente de hemodinamia, en cama con barandas arriba, Con diagnostico principal: , Se ubica en cama UOAM14 con barandas arriba, ingresa a este servicio para continuar tratamiento médico paciente refiere sentorse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **127/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **77 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **96 %,** temperatura: **36.4 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxígeno 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, cateter para paso de medicamentos segun orden medica y horario, sin signos de flebitis. Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca con demarcacion y datos legibles segun protocolo institucional 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:

- tomar electrocardiograma
- toma de laboratorios de ingreso
- 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



Profesional: LADY CAROLINA PIRA GARAY
CC - 1010228320 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

09:30 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

FINALIZA PROCEDIMIENTO CON EXITO, SE RETIRA INTRODUCTOR RADIAL DERECHO Y SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO SIN PRESENCIA DE SANGRADO NI HEMATOMAS, SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE RECUPERACION Y SE VIGILA CONSTANTEMENTE LA ZONA PUNCIONADA, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES TA 142/84 FC 76 SPO2 98% FR 16.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

09:30 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

FINALIZA PROCEDIMIENTO CON EXITO, SE RETIRA INTRODUCTOR RADIAL DERECHO Y SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO SIN PRESENCIA DE SANGRADO NI HEMATOMAS, SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE RECUPERACION Y SE VIGILA CONSTANTEMENTE LA ZONA PUNCIONADA, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES TA 142/84 FC 76 SPO2 98% FR 16.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

09:02 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

PACIENTE CONTINUA EN SALAS DE HEMODINAMIA SIN COMPLICACIONES, MEDICO HEMODINAMISTA REALIZA ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQ, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES TA 141/82 FC 74 SPO2 96% FR 17.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

09:02 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

PACIENTE CONTINUA EN SALAS DE HEMODINAMIA SIN COMPLICACIONES, MEDICO HEMODINAMISTA REALIZA ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQ, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES TA 141/82 FC 74 SPO2 96% FR 17.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

08:30 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

SE TRASLADA PACIENTE A SALAS DE HEMODINAMIA Y SE UBICA EN CAMILLA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SE REALIZA LAVADO QX EN ZONA RADIAL BILATERAL DERECHA Y SE PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, MEDICO HEMODINAMISTA INICIA PROCEDIMIENTO PUNCIONANDO ARTERIA RADIAL DERECHA CON EXITO, SE VIGILA Y SE REGISTRA CONSTANTEMENTE SIGNOS VITALES.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

08:30 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

SE TRASLADA PACIENTE A SALAS DE HEMODINAMIA Y SE UBICA EN CAMILLA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SE REALIZA LAVADO QX EN ZONA RADIAL BILATERAL DERECHA Y SE PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILES, MEDICO HEMODINAMISTA INICIA PROCEDIMIENTO PUNCIONANDO ARTERIA RADIAL DERECHA CON EXITO, SE VIGILA Y SE REGISTRA CONSTANTEMENTE SIGNOS VITALES.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

08:10 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTA Y ORIENTADA ACATANDO ORDENES, PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON J#20 PERMEABLE CONECTADO A EXTENCIÓN DE ANESTESIA CERRADO, MEDICO REALIZA ECO TT Y ORDENA PREPARAR PACIENTE PARA CATETERISMO CARDIACO, MEDICO EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Y PROVEDE A FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PREPARACION QX Y SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DE INGRESO TA 136/81 FC 72 SPO2 98% FR 16.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

08:10 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTA Y ORIENTADA ACATANDO ORDENES, PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON J#20 PERMEABLE CONECTADO A EXTENCIÓN DE ANESTESIA CERRADO, MEDICO REALIZA ECO TT Y ORDENA PREPARAR PACIENTE PARA CATETERISMO CARDIACO, MEDICO EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Y PROVEDE A FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PREPARACION QX Y SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DE INGRESO TA 136/81 FC 72 SPO2 98% FR 16.

Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

08:07 LIZETH.PALACIOS - LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

NOTA TRASLADO DE UNIDAD DE INTERNACION

Subjetivo

Se traslada desde el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, al servicio de HEMODINAMIA en cama con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere ESTAR BIEN

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/75 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **72 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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 con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, CATETERCATETER Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color BLANCA con escala de valoración de riesgo de Lesiones por presión (LPP) Norton de 20 puntos Minimo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ
CC - 1029641252 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:55 CAREN.CHARRY - CAREN LICED CHARRY CELY

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 23 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

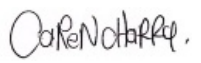
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial:

128/74 mmHg, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **22 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: 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 no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas, con acceso venoso periferico en miembro superior derecho limpio funcional sin signos de infeccion sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca con demarcacion y datos legibles segun protocolo institucional 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



_____
Profesional: CAREN LICED CHARRY CELY
CC - 1118574391 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:00 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUE RETORNA DE EL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTA, ORIENTADA Y TRANQUILA, QUEDA CON VENDAJE COMPRESIVO EN ZONA RADIAL DERECHA SIN PRESENCIA DE SANGRADO NI HEMATOMAS, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CONECTADO A LIQUIDOS BASALES SSN 0.9% A 60 CC/H MEDICO DA INFORMACION A PACIENTE, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DE EGRESO 136/78 FC 75 SPO2 98%.

_____
Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

11:00 YESSICA.PINZON - PINZON RUEDA YESSICA TATIANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUE RETORNA DE EL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTA, ORIENTADA Y TRANQUILA, QUEDA CON VENDAJE COMPRESIVO EN ZONA RADIAL DERECHA SIN PRESENCIA DE SANGRADO NI HEMATOMAS, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CONECTADO A LIQUIDOS BASALES SSN 0.9% A 60 CC/H MEDICO DA INFORMACION A PACIENTE, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DE EGRESO 136/78 FC 75 SPO2 98%.

_____
Profesional: PINZON RUEDA YESSICA TATIANA
CC - 1091358264 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:00 CAREN.CHARRY - CAREN LICED CHARRY CELY

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **105/56 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **69 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** 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, globoso, depresible no doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas, con acceso venoso periferico en miembro superior derecho limpio funcional sin signos de infeccion sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con cateter para administracion de medicamentos, sin signos de infiltracion ni flebitis Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca, con respectiva identificacion por riesgo de caida 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central

- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



_____
Profesional: CAREN LICED CHARRY CELY
CC - 1118574391 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

14:00 NELSON.ROJAS - NELSON EDUARDO ROJAS CARO

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

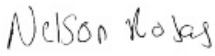
Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **124/82 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **79 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **16 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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:

- 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: NELSON EDUARDO ROJAS CARO
CC - 1000117659 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:52 CAREN.CHARRY - CAREN LICED CHARRY CELY

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **135/81 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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: 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, con acceso venoso periferico en miembro superior derecho limpio funcional sin signos de infeccion sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, con cateter para administracion de medicamentos, sin signos de infiltracion ni flebitis Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca con demarcacion y datos legibles segun protocolo institucional 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



Profesional: CAREN LICED CHARRY CELY
CC - 1118574391 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

09:07 CAREN.CHARRY - CAREN LICED CHARRY CELY

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **105/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **76 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **100 %,** 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: 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, con acceso venoso periferico en miembro superiro derecho limpio funcional sin signos de infeccion sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca, con respectiva identificacion con riesgo de caida 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios



Profesional: CAREN LICED CHARRY CELY
CC - 1118574391 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:41 FREDY.CASTRO - FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

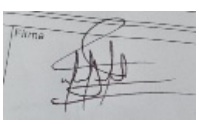
Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **134/75 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **71 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. mas el paso de medicamentos Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ

CC - 1118542846 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:22 FREDY.CASTRO - FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

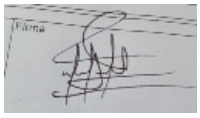
Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 22 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente no refiere por su estado medico

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **134/75 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **71 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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, 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, 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 **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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:

- 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
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ
CC - 1118542846 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:02 FREDY.CASTRO - FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

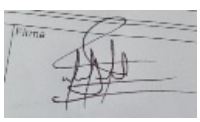
Recibo usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 21 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **108/65 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **75 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. mas el paso de medicamentos Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** 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
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: FREDY ALEXANDER CASTRO PEREZ
CC - 1118542846 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

17:55 LEIDY.LAVERDE - LEIDY JOHANA LAVERDE VELASQUEZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo femenino de 55 años, 7 meses y 21 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAV40 con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES EN EL PECHO, paciente refiere ESTOY MAS ESTABLE, ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN EL SERVICIO DE OBSERVACION, EN CAMILLA EN POSICION DECUBTO SUPINO, ALERTA, ORIENTADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/74 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **85 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 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: 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 18G marca CFIN, con fecha de inserción 2025-05-07 en la vena VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACION DE LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS insertado por MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA,, CON CATETER PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 0** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color MANILLA DE IDENTIFICACION 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
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



Profesional: LEIDY JOHANA LAVERDE VELASQUEZ
CC - 1006441871 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

16:12 CAROL.MANCILLA - CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

2025-05-07

Subjetivo:

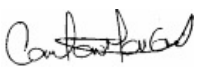
Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.

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 gasa esteril y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 18G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA DEL DORSO 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.

Fecha de insercion: 2025-05-07
Nombre de quien paso el cateter:MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA
Fecha de cambio: 2025-5-10

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: CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA
CC - 33480539 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

16:10 CAROL.MANCILLA - CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo femenino de 55 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO con indicación de internación

por diagnóstico: OTROS DOLORES EN EL PECHO ubicado en: en camilla con barandas arriba paciente refiere DOLOR EN EL PECHO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **135/82 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **99 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: ES CANALIZADA POR LEYDI EN DORSO DE MANO DERECHA CON YELCO 18 TOMAMUESTRAS DE LABORATORIO CONECTA EXTENSION DE ANESTESIA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS 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.)

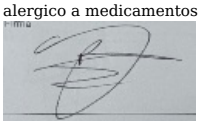


Profesional: CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA
CC - 33480539 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:16 DEINER.MENDEZ - DEINER FABIAN MENDEZ ARANA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

paciente femenino mayor de edad alerta afebril hidratada el cual ingresa al area de procedimineto para cumplimineto de ordenes medicas refiere no ser alergico a medicamentos



Profesional: DEINER FABIAN MENDEZ ARANA
CC - 1118650824 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:35 DIEGO.NINO - DIEGO ANDRES NINO REYES

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo femenino de 55 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de SU DOMICILIO por sus propios medios paciente refiere ME DUELE EL PECHO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **135/82 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **99 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** temperatura: **36.0 °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: DIEGO ANDRES NINO REYES
CC - 1116615755 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO
DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Comunicación verbal de los descriptores del dolor. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-05-07 11:35:52 POR DIEGO ANDRES NINO REYES, 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	895001	POS	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	9/5/2025 - 12:20:22
	Observacion			
	Orden Profesional	HENRY MIGUEL BORJA ROMERO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
IMAGENOLOGIA	881202	POS	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	8/5/2025 - 17:26:19
	Observacion	HOSPITALIZAR DIETA NORMAL TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS **PRN** OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS ASA 100 MG VO DÍA CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA ATORVASTATINA 80 MG VO DÍA (DAR CADA NOCHE) ENOXAPARINA 60 MG SC DÍA SS ECO TT SS CATETERISMO CARDIACO SS VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA CSV AC		
	Orden Profesional	RICARDO VELEZ		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903437	POS	TROPONINA I CUANTITATIVA	7/5/2025 - 14:58:49
	Observacion	PLAN: OBSERVACION CATETER TRAMADOL 50 MG VI CD 12H SS/ TROPONIA CONTROL AHORA VALORACION POR MEDICINA INTERNA		
	Orden Profesional	NATALI JULIETH SOLANO CAMARGO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (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)	7/5/2025 - 11:17:51
	Observacion			
	Orden Profesional	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903437	POS	TROPONINA I CUANTITATIVA	7/5/2025 - 11:17:51
	Observacion			
	Orden Profesional	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
OTROS	895101	POS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	7/5/2025 - 11:17:51
	Observacion			
	Orden Profesional	JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: BARRERA MACIAS CAROL DANIELA	- 294167 - May 09 De 2025	HEMODINAMIA	876122 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: RICARDO VELEZ	- 293519 - May 08 De 2025	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CORAZON Y PERICARDIO	372202 - CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: RICARDO VELEZ	- 293520 - May 08 De 2025	HEMODINAMIA	360101 - ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: RICARDO VELEZ	- 293521 - May 08 De 2025	HEMODINAMIA	360601 - INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890466	75	MEDICINA INTERNA	7/5/2025 - 14:58:49
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890428	10	CARDIOLOGIA ADULTO	8/5/2025 - 17:26:19
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R073 OTROS DOLORES EN EL PECHO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
719273	Comun	5	2025-05-10

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 44798	**EVOLUCION: 705175**	**USUARIO: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 7/5/2025 11:27:09**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 719273

FECHA: 10/05/2025

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: Dolor opresivo en el pecho que no cede o dura más de 15-20 minutos

Dolor que se irradia al brazo izquierdo, cuello, mandíbula o espalda

Disnea súbita (dificultad para respirar de forma repentina)

Sudoración fría, náuseas o vómitos

Mareo, desmayo o sensación de debilidad extrema

Palpitaciones o arritmias

Dolor torácico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión, tabaquismo, etc.)

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA			
USUARIO SOLICITA	DIEGO ANDRES NINO REYES	**FECHA**	07/05/2025

CONSENTIMIENTO			
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO			
USUARIO SOLICITA	DIEGO ANDRES NINO REYES	**FECHA**	07/05/2025

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO			
USUARIO SOLICITA	RICARDO VELEZ	**FECHA**	08/05/2025

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO			
USUARIO SOLICITA	CAROL DANIELA BARRERA MACIAS	**FECHA**	09/05/2025