HISTORIA CLINICA

PACIENTE: RICARDO CHAPARRO CARDENAS	**IDENTIFICACION:** CC 9531686		**HC:** 9531686 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1966	**EDAD:** 59 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: KR 18-20-56 AGUAZUL	CASANARE-YOPAL		**TELEFONO:**
FECHA PRIMER INGRESO: 20/6/2026 - 11:07:39	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 22/11/2024 - 09:30:07		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO - EVENTO		

INGRESO: 8379 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-22	**10:11** **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE** **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** ::::::::::::::::::::::::::::::CONSULTA EXTERNA CIRUGIA GENERAL:::::::::::::::::::::::: MC: CALCULOS EN VSICULA BILIAR EA: PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE VARIOS MESES PRESENTA DOLOR A NIVEL ABDOMINAL QUE SE ACOMPA?A DE NAUSEAS, POR LOQUE SE REALIZA UNA ECOGRAFIA QUE REPORTA CALCULOS EN VESICULA BILIAR EX FISICO PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ACTIVO MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS TORAX VENTILADO SIN AGREGADOS PATOLOGICOS APARENTES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DOLOR, SIN MASAS ANORMALES REGION UMBILICAL HERNIA UMBILICAL REDUCTIBLE NO COMPLICADA NEUROLOGICO NORMAL PARACLINICOS ECOGRAFIA DE MUNDO RADIOLOGICO 16/09/2024 COLELITIASIS DE 7 MM VIA BILIAR NORMAL QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO HIDRONEFROSIS IZQUIERD AGRADO I FA 64 TGO 29 GP 4 **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 57 A?OS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE COLELITIASI SIN COLECISITIS, QUE REQUIERE PROGRAMACION DE COLELAP MAS HERNIORRAFIA UMBILICAL PARA LO CUAL SE SOLICITA PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, VALORACION PREANESTESICA Y PROGRAMACION DE CIRUGIAS . SE EXPLICA EN FORMA CLARA LOS RIESGO Y COMPLICACIONES , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PARA LO CUAL SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO. PLAN PARACLINICOS: CH, TP, TPT, BILIRRUBINAS, FOSFATASA ALACALINA, CREATININA, GLUCOSA IM?GENES: EKG, RX DE TORAX VALORACION PREANESTESICA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	2024-11-22

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
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI	.	.	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	2024-11-22
.	GANGRENA	.	.	.	.
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA	.	.	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	2024-11-22
.	COLECISTITIS	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903809	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
OTROS	895100	POS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (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)	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Orden Profesional	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	- 42407 - Nov 22 De 2024	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE VESICULA BILIAR Y VIAS BILIARES	512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
PROFESIONAL: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	- 42408 - Nov 22 De 2024	REPARACION DE HERNIA UMBILICAL	534001 - HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	22/11/2024 - 10:05:56
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO PARA COLELAP			
USUARIO SOLICITA	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	**FECHA**	22/11/2024

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 19731 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-01-14	**07:59** **LUZ.BECERRA - LUZ ROSARIO BECERRA BARRIENTOS** **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** ME VAN A OPERAR **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 58 A?OS, EN PROCESO DE PROGRAMACION DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA Y HERNIORRAFIA UMBILICAL

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad laboral

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN	.	.	LUZ ROSARIO BECERRA BARRIENTOS	2025-01-14
.	COLECISTITIS	.	.	.	.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	14/1/2025 - 07:41:48
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 27467 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-02-14	**15:27** **LUIS.SOMAZA - LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO** **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** VALORACION PREANESTESICA **ENFERMEDAD ACTUAL :** LITIASIS BILIAR

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN	.	.	LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO	2025-02-14
.	COLECISTITIS	.	.	.	.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 32438 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-07	**11:40** **JUAN.NINO - JUAN CARLOS NINO CASTRO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** INGRESO A SALAS DE CIRUIA **ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO DE 58 AOS DE EDAD QUIEN INGRESA A SERVICIO DE ATENCION QUIRURUCA POR PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: COLECISTECTOMIA + HERNIORRAFIA UMBILICAL

DIETA DEL PACIENTE					
Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Líquida Completa	NINGUNA,	- -	2025-03-08 03:09:14.837183	Sin modificacion	JUAN.TRIANA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO	.	.	JUAN CARLOS NINO CASTRO	2025-03-07
.	ESPECIFICADOS	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
SISTEMA TEGUMENTARIO	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	8/3/2025 - 10:50:35
	Observacion	RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SISTEMA TEGUMENTARIO	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	7	8/3/2025 - 10:50:35
	Observacion	CURACION POR ENFERMERIA DIARIA # 7		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	8/3/2025 - 10:50:35
	Observacion	CITA DE CONTROL EN 15 DÍAS CON REPORTE DE PATOLOGÍA		
	Diagnosticos Presuntivos			

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA			
USUARIO SOLICITA	SALGUERO MORENO KAREN DAYANNY	**FECHA**	07/03/2025

CONSENTIMIENTO			
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO			
USUARIO SOLICITA	ANDRES FELIPE MERCHAN CHAVEZ	**FECHA**	08/03/2025

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

JERINGA 10ML - (0203011304)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
08/03/2025	11:47:00		3	Alejandra Parra T. ALEJANDRA PARRA TRIANA
08/03/2025	08:44:00		4	Alejandra Parra T. ALEJANDRA PARRA TRIANA
07/03/2025	23:29:00		8	Marisol Arenas MARISOL ARENAS BAUTISTA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **15 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **15 Unds.**

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-03-07

18:40

SERVICIO: CIRUGIA
ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: NOTA POSTOPERATORIA MEDICINA GENERAL
PACIENTE MASCULION DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
POSTOPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA 07/03/25 DR. DIAZ
- HALLAZGOS: COLECISTITIS AGUDA CON CALCULO DE 1 CM ENCLAVADO EN BOLSA DE HARTMAN, CISITO 3 MM.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR NIEGA FIEBRE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO.
SIGNOS VITALES
TA: 100 / 70 MMHG FC: 69 LPM FR: 18 RPM SAT: 99 % T: 36.2 °C
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, HERIDAS QUIRURGICAS #3 LIMPIAS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SECRECIÓN, CUBIERTAS CON APÓSITOS ESTERILES, SIN SIGNOS DE SANGRADO O SECRECIÓN.
EXTREMIDADES SIN EDEMA
SNC SIN DÉFICIT

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA CON HALLAZGOS DESCRITOS, CIRUGÍA LLEVADA ACABO SIN COMPLICACIONES, A LA VALORACIÓN POSTOPERATORIA EN SALAS DE RECUPERACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXAMEN FÍSICO DESCRITO, SIN NUEVOS PARACLÍNICOS POR REPORTAR, SE CONSDIERA PACIENTE QUIEN SE BENEFICIA POR CONCEPTO DE SERVICIO TRATANTE DE HOSPITALIZACIÓN, MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SE EXPLICA A PACIETNE CONDCUTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN: HOSPITALIZAR
NVO POR 6 HORAS LUEGO DIETA LIQUIDA COMPLETA
CEBECERA ELEVAD 30°
LACTATO RINGER 100 CC HORA
DIPIRONA 2 GMS IV CADA 6 HORA
TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 1 GM IV CADA 6 HORAS fi: 07/03/25
ONDANSERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
CURACION DE HERIDAS EN 24 HORAS
DEAMBULACION TEMPRANA SEGUN TOLERANCIA
COMUNICAR DE INMEDIATO CUALQUIER ANORMALIDAD
POP. MUESTRA A PATOLOGIA



Profesional: ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES
CC - 1006413615 - T.P 1006413615 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	

FECHA: 2025-03-08

03:09

SERVICIO: HOSPITALIZACION
JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: *** NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN - MEDICINA GENERAL ***

HISTORIA CLÍNICA:9531686
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA POR INDICACIÓN DE CX GENERAL INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

MC:CX PROGRAMADA

EA: MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A SERVICIO DE ATENCION QUIRURUCA POR PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: COLECISTECTOMIA + HERNIORRAFIA UMBILICAL

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
EXPOSICIONALES: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA EMESIS, NÁUSEAS O FIEBRE, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O CEFALEA U OTRA SINTOMATOLOGÍA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO. SIN O2 SUPLEMENTARIO
SV: TA: 103/70 MMHG FC: 53X MIN FR: 17 X MIN T:36 C SATO2:95%.
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMÉTRICO.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.HERIDAS QUIRÚRGICAS #3 EN BUEN ESTADO, CUBIERTAS CON APÓSITOS ESTÉRILES LIMPIOS, SIN SECRECIÓN, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN HEMATOMAS.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15.

DIAGNÓSTICOS:
POSTOPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA 07/03/25 DR. DIAZ
- HALLAZGOS: COLECISTITIS AGUDA CON CALCULO DE 1 CM ENCLAVADO EN BOLSA DE HARTMAN, CISITO 3 MM.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGIA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA, CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR SERVICIO DE CX GENERAL. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SEGUN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRAN CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDICIÓN CLÍNICA, CONDUCTA MÉDICA, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR
NVO POR 6 HORAS LUEGO DIETA LIQUIDA COMPLETA
CEBECERA ELEVAD 30°
LACTATO RINGER 100 CC HORA
DIPIRONA 2 GMS IV CADA 6 HORA
TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS FI: 07/03/25 D1
ONDANSERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
CURACION DE HERIDAS EN 24 HORAS
DEAMBULACION TEMPRANA SEGUN TOLERANCIA
COMUNICAR DE INMEDIATO CUALQUIER ANORMALIDAD
PTE PATOLOGIA



Profesional: JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO
CC - 1118571039 - T.P 1118571039 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	

11:23

SERVICIO: HOSPITALIZACION
FREDY EDIXON DIAZ BASANTE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**
H. SUBJETIVO: ****EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
POSTOPERATORIO INMEDIATO DE COLECISTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA 07/03/25 DR. DIAZ
- HALLAZGOS: COLECISTITIS AGUDA CON CALCULO DE 1 CM ENCLAVADO EN BOLSA DE HARTMAN, CISITO 3 MM.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA EMESIS, NÁUSEAS O FIEBRE, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O CEFALEA, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.
H. OBJETIVO: OBJETIVO : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO. SIN O2 SUPLEMENTARIO.

SV: TA: 103/70 MMHG FC: 53X MIN FR: 17 X MIN T:36 C SATO2:95%.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN INGURGITACIÓN YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMÉTRICO.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, RUIDOS INETESTINALES PRESENTES. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.HERIDAS QUIRÚRGICAS #3 EN BUEN ESTADO, CUBIERTAS CON APÓSITOS ESTÉRILES LIMPIOS, SIN SECRECIÓN, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN EVIDENCIA DE FORMACION HEMATOMAS.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS:

SIN NUEVOS POR REPORTAR

ANALISIS: ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO INGRESA PROGRAMADO PARA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA, EL DIA DE HOY EN SU PRIMER DIA DE POP DE COLECISTECTOMIA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. CURSA CON BUENA EVOLUCIÓN, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN COLESTASIS, PERISTALSIS Y DIURESIS PRESENTE, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA EN BUEN ESTADO, SIN COMPLICACIONES TEMPRANAS DERIVADAS DEL PROCEDIMIENTO, TOLERANDO VO, POR LO QUE SE INDICA EGRESO MÉDICO. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTAS MEDICAS A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACPETAR. SE

INTERROGA ALERGIAS A MEDICACION LAS CUALES NIEGA.

PLAN:

PLAN:
ALTA MÉDICA CON:
NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
HIDROXIDO DE ALUMINIO + SIMETICONA 15CC CADA 8 HORAS
RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS
CITA DE CONTROL EN 15 DÍAS CON REPORTE DE PATOLOGÍA
CURACION POR ENFERMERIA DIARIA # 7
INCAPACIDAD POR 15 DÍAS

RECOMENDACIONES: LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABÓN, DEAMBULAR, EVITAR LEVANTAR PESO, EVITAR CONSUMO DE GRASAS, LÁCTEOS, CARNES ROJAS, SALSAS, ADEREZOS
SIGNOS DE ALARMA: DOLOR, ENROJECIMIENTO, INDURACIÓN, SUPURACIÓN O DEHISCENCIA DE HERIDA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISTENSIÓN ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DIURESIS POR VARIOS DÍAS, FIEBRE, ICTERICIA, INTOLERANCIA ORAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESMAYOS



Profesional: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
CC - 87491083 - T.P 522039/2010 -
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-03-07	18:41 ISABELA.GARCIA - ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ONDANSETRON 8MG/4ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/4ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
2025-03-08	03:09 JUAN.TRIANA - JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 50MCG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 11:24 FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0192 PBS	**CEFAZOLINA 1G AMPOLLA**	CEFAZOLINA	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:41**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	28.00 AMPOLLA		

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
08/03/2025 13:30	SISTEMAS	**FINALIZACIÓN**
CAMBIOS	OBSERVACIONES , finalizado por egreso del paciente E INDICACIONES DE SUMINISTRO	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/03/2025 00:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 06:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas

			TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:43**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	30.00 FRASCO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
07/03/2025 23:29	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 06:03	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 11:00	CC 1029640482	ALEJANDRA PARRA TRIANA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Alejandra Parra
		TOTAL:	**3**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0318 PBS	**DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:44**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	80.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/03/2025 00:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 06:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas
		TOTAL:	**4**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO1031 PBS	**TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA**	TRAMADOL	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:44**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	45.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/03/2025 00:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 08:00	CC 1029640482	ALEJANDRA PARRA TRIANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Alejandra Parra
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0299 PBS	**DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA**	DICLOFENACO	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:48**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)		
CANTIDAD	30.00 MILILITRO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
07/03/2025 22:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Marisol Arenas
08/03/2025 10:00	CC 1029640482	ALEJANDRA PARRA TRIANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Alejandra Parra
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0794 PBS	**ONDANSETRON 8MG/4ML AMPOLLA**	ONDANSETRON	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:48**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		

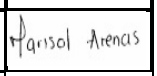
CANTIDAD	45.00 AMPOLLA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/03/2025 10:00	CC 1029640482	ALEJANDRA PARRA TRIANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
08/03/2025 11:46	CC 1029640482	ALEJANDRA PARRA TRIANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE COBRA DE TURNO ANTERIOR	
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0790 PBS	**OMEPRAZOL 40MG**	OMEPRAZOL	
FORMULA	ISABELA CAROLINA GARCIA TORRES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**07/03/2025 18:49**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	15.00 VIAL		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
08/03/2025 06:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0625 PBS	**LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA**	LEVOTIROXINA DE SODIO	
FORMULA	JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO	**FECHA FORMULACIÓN:**	**08/03/2025 03:09**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	7.00 TABLETA		

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (CANASTA DE CIRUGIA)

Acto Qx No. 2828

COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA / HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA /

Fecha y hora	Codigo Med.	Nombre Med.	Cantidad	Usuario Orden	Usuario Suministro
		TOTAL:	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HIDROX ALUMINIO-HIDROX MAGNES+SIMETIC 200/200/20MG X 360ML - FOFOFO0509 (MAGNESIO HIDROXIDO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 CUCHARADA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 2 FRASCO POR 360ML
DIAS TRATAMIENTO 20 DIA(S)

FORMULÓ: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

HIDROXIDO DE ALUMINIO + SIMETICONA 15CC CADA 8 HORAS

NAPROXENO 250MG TABLETA - FOFOFO0738 (NAPROXENO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 15 TABLETA POR 250MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

FORMULÓ: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

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*
2025-03-08	07:00	65	18	--	--	--	--	--	104 / 64	77	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	ALEJANDRA PARRA TRIANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-03-08	05:47	77	18	--	--	--	--	--	102 / 66	78	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	MARISOL ARENAS BAUTISTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-03-07	22:06	53	17	--	--	--	55,00	--	103 / 70	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	MARISOL ARENAS BAUTISTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-03-07	16:08	56	17	--	--	158,00	55,00	22,03	100 / 69	79	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	VIRGINIA ESTEPA LOPEZ						**ESPECIALIDAD**	CIRCULANTE											
2025-03-07	13:41	53	17	--	--	158,00	55,00	22,03	115 / 70	85	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	99.00	--	--	--
USUARIO	SALGUERO MORENO KAREN DAYANNY						**ESPECIALIDAD**	CIRCULANTE											
2025-03-07	11:45	75	18	--	--	160,00	65,00	25,39	120 / 80	93	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--

USUARIO JUAN CARLOS NINO CASTRO **ESPECIALIDAD** MEDICINA GENERAL

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2025-03-08	**07:00 ALEJANDRA.PARRA - ALEJANDRA PARRA TRIANA** **NOTA INICIO DE TURNO** **Subjetivo** Recibo usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses y 14 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A107-B con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, paciente refiere SENTIRSE BIEN **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **104/64 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **65 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **96 %,** temperatura: **36.6 °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 sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 18G marca head kath, con fecha de inserción 2025-03-07 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por ARENAS BAUTISTA MARISOL, 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 17** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional. **Actividades:** • monitoreo hemodinámico • Vigilar estado neurológico • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba y ubicación del timbre de llamado de enfermería • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario • Administrar tratamiento médico ordenado • Valorar signos vitales y avisar cambios • Realizar control de líquidos administrados y eliminados • Valorar reporte de laboratorios • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central • Atender al llamado • Asistir dieta • Avisar cambios Alejandra Parra T. _____ **Profesional:** ALEJANDRA PARRA TRIANA CC - 1029640482 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **06:56 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA** **NOTA ENTREGA DE TURNO** **Subjetivo** Entrego usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses y 14 dias de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION 1P A en cama A107-B con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, paciente refiere sentirse bien **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **102/66 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **77 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **96 %,** 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 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 head kath, con fecha de inserción 2025-03-07 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por ARENAS BAUTISTA MARISOL,, con líquidos endovenosos: pasando LACTATO DE RINGER A 10CC/H, CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA MAS FIXOMUL, PACIENTE REALIZA BAÑO CORPORAL EN LA DUCHA, JEFE DE TURNO REALIZA CURACION. 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 17** 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 • Pendiente: Manejo Medico. TERMINAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICO. Marisol Arenas _____

Profesional: MARISOL ARENAS BAUTISTA
CC - 1116992096 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

05:15 TATIANA.VELASQUEZ - TATIANA PAOLA VELASQUEZ VALLE

NOTA DE CURACION DE HERIDAS

Subjetivo

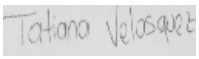
Usuario orientado en sus tres esferas, en buenas condiciones generales, paciente refiere ESTAR BIEN.

Objetivo

Previa asepsia y antisepsia se procede a realizar curación de herida en POP COLELAP, con técnica estéril se realiza limpieza con jabón quirúrgico y quirucidal solución, se encuentra herida LIMPIA SIN SALIDA DE SECRECION , se cubre con gasa estéril, se fija con apósito fixomull el procedimiento se realizá sin ninguna complicación.

Actividades:

- Vigilar sangrado.
- Dar educación al usuario y/o familiar sobre cuidados, no manipulación de la herida e importancia de informar al personal asistencial sobre cualquier anomalia o sintomatología que presente..

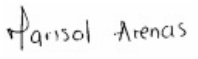


_____
Profesional: TATIANA PAOLA VELASQUEZ VALLE
CC - 36724668 T.P -
Especialidad: CLINICA DE HERIDAS

00:23 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DORMIDO, ESTABLE, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO SIN NINGUNA COMPLICACION.



_____
Profesional: MARISOL ARENAS BAUTISTA
CC - 1116992096 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

22:08 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA

NOTA DE INGRESO PACIENTE

Subjetivo

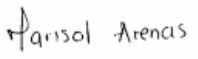
Ingresa Usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses y 13 dias de edad, a la unidad de HOSPITALIZACION 1P A procedente de salas cirugia, en cama con barandas arriba, Con diagnostico principal: , Se ubica en cama A107-B con barandas arriba, ingresa a este servicio por continuar tratamiento médico paciente refiere sentirse bien

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **103/70 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **53 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **95 %,** temperatura: **36.0 °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 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 head kath, con fecha de inserción 2025-03-07 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO DERECHA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por ARENAS BAUTISTA MARISOL, con líquidos endovenosos: pasando lactato de ringer a 100cc/h, con herida quirurgica en region abdominal cubierta con gasa mas fixomul, en compañia de familiar, 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 17** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- instalar en la unidad
- iniciar monitoreo hemodinámico
- 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
- realizar control de líquidos administrados y eliminados
- valorar reporte de laboratorios



_____
Profesional: MARISOL ARENAS BAUTISTA
CC - 1116992096 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

22:08 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

Subjetivo:

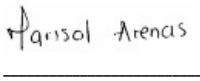
Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.

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 # 18G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO DERECHA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Extension de Anestesia, se fija y cubre con: Fixomull se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

Fecha de insercion: 2025-03-07
Nombre de quien paso el cateter:ARENAS BAUTISTA MARISOL
Fecha de cambio: 2025-3-10

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: MARISOL ARENAS BAUTISTA
CC - 1116992096 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

17:00 BRIYIB.ENCISO - BRIYIB DAYANA ENCISO BONILLA

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

ingresa paciente masculino, a sala de recuperacion, en camilla barandas elevadas, se monitoriza y toma de signos vitales, pop anestesia general, pop colesistectomia por laparoscopia + herminorafia umbilical. cuidados enfermeria, pendiente ordenes medicas.



Profesional: BRIYIB DAYANA ENCISO BONILLA
CC - 1121900101 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

16:35 VIRGINIA.ESTEPA - VIRGINIA ESTEPA LOPEZ

NOTA DE ENFERMERIA TERMINACION DE ANESTESIA GENERAL

Subjetivo

Ingresa usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses, 13 dias de edad, con diagnostico principal: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, luego de procedimiento: colelep+herniorrfia umbilical en mesa quirúrgica de salas de cirugía a quien se le culmina anestesia y se traslada a sala de recuperación en camilla con barandas arriba, en compañía de: auxiliar de Enfermeria .

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable a quien pasados 10 minutos se le retira dispositivo de soporte ventilatorio: tubo endotraqueal # 7.5 dispositivo fijado con: esparadrapoquien queda respirando espontáneamente y se ubica en unidad de recuperación con efectos residuales de anestesia general, se monitorizan signos vitales: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **56 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.2 °C,** con oxígeno: por canula conectado a toma de pared de gases medicinales con flujo de oxigeno: 3 litros por minuto, queda con: Con heridas quirúrgicas cubierta con gasa+fixomull anestesiologo administro atropina y neostigmina y coloco analgesia,con Líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%, y manilla e identificación según protocolo institucional.

2025-03-07

Actividades:

- Valorar signos vitales y avisar cambios
- monitoreo hemodinámico
- Dar continuidad a órdenes médicas
- Trasladar a hospitalización luego de recuperación de efectos de anestesia
- Valorar reporte de patología



Profesional: VIRGINIA ESTEPA LOPEZ
CC - 47429420 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

15:45 VIRGINIA.ESTEPA - VIRGINIA ESTEPA LOPEZ

NOTA DE ENFERMERIA DE PROCEDIMIENTO

Subjetivo

Usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses, 13 dias de edad, en: mesa quirúrgica de quirófano en salas de cirugía, con indicación de: colelep+herniorrfioaumbilical por el doctor: FREDY DIAZ y médico ayudante doctor: ISABELA GARCIA.

Objetivo

Con materiales listos para el procedimiento, El Dr con previo lavado de manos procede a realizar con técnica estéril la respectiva asepsia y antisepsia del área quirúrgica donde se realizará colelep+herniorrfioaumbilical, limpiando del centro a la periferia con gasa estéril y jabón y solución quirucidal para posteriormente instrumentador: JANETH TORRES vestido con traje estéril coloca campos estériles sobre el usuario y: conecta placa, lápiz alectro, caucho de succion,camara,c02 Médicos se visten con traje estéril, se monitorizan signos vitales obteniendo: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **56 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.2 °C,** con oxígeno por canula conectado a toma de pared de gases medicinales con flujo de oxigeno: 3dr diaz cirujano inicia procedimiento de colelap infiltrando area con lidocaina simple e incision qurirurgica para paso de trocar,realiza insuflacion de co2 y paso de camara halla vesicula biliar lapinza liga corta y extrae y se recogemuestra para estudio de patologia se prepara en formol y se rotula,proceden a revisar cavidad retiran co2 e inician cierre de herida. Termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones, queda medico ayudante suturando piel, él cual deja herida quirúrgica limpias cubiertas con gasa+fixomullen: suturada y cubierta con... posteriormente Anestesiólogo inicia recuperación de anestesia.

Actividades:

- Valorar signos vitales y avisar cambios
- monitoreo hemodinámico



Profesional: VIRGINIA ESTEPA LOPEZ
CC - 47429420 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

15:40 VIRGINIA.ESTEPA - VIRGINIA ESTEPA LOPEZ

NOTA DE ENFERMERIA DE ANESTESIA GENERAL

Subjetivo

Ingresa usuario de sexo masculino de 58 años, 3 meses, 13 dias de edad, al servicio de procedente de:OBSERVACION, en camilla con barandas arriba, Con diagnostico principal: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, se ubica en: mesa quirúrgica, ingresa a este servicio para: colelep+herniorrafia umbilical, es valorado por el doctor: LUIS SOMAZA anestesiólogo, quien explica el tipo de anestesia que se va a administrar paciente refiere comprender y aceptar el procedimiento.

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, se ubica para el procedimiento, se preparan materiales y con previo lavado de manos se procede a asistir anestesiólogo en la inducción de anestesia general con administración de: propofol, fentanilo, lidocaína 2% sin epinefrina, rocuronio,infusion de remifentanilo+oxigeno einhalatorio con sevorane . Para posteriormente asegurar la vía aérea con: tubo endotraqueal # 7.5 dispositivo fijado con: esparadrapo. Conectado a Toma de pared de gases medicinales con flujo de oxigeno: 1 litros por minuto, se brinda protección ocular y bucal con mechas y se da posición al paciente quedando con signos vitales: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **56 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.2 °C.**

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Valorar signos vitales y avisar cambios

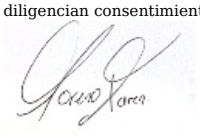


Profesional: VIRGINIA ESTEPA LOPEZ
CC - 47429420 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

13:41 KAREN.SALGUERO - SALGUERO MORENO KAREN DAYANNY

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

ingresa paciente a preparaacion quirurgico concienite, alerta,orientado,sin signos de dificultad respirtoria, en buenas condiciones generales,a cceso venoso fijo y permeable sin signos de inifltraccion o felbitis abdomen depresible, diuresis espontanea,e xtremidades moviles y eutrpofocas. se realiza procedimiento de canalizacion con cateter 18 dos punciones , en miembro supériro izquierdo y segunda puncion extiosa en miembro superior derecho se toma y regsitra peso, se diligencian consentimientos infromados, se toman signos vitales,se coloca manilla de identificacion ,



Profesional: SALGUERO MORENO KAREN DAYANNY
CC - 1006443307 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-03-08 12:20:30 POR ANDRES FELIPE MERCHAN CHAVEZ, 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		

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
471104	Comun	15	2025-03-08

INGRESO: 36854 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-28	**09:21** **FREDY.DIAZ - FREDY EDIXON DIAZ BASANTE** **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** ::::::::::::::::::::::::::::::CONSULTA EXTERNA CIRUGIA GENERAL:::::::::::::::::::::::: MC: PACIENTE ACUDE PARA CONTROL POSQUIRURGICO POSTOPERATORIO DE COLECISTECTOMIA V?A LAPAROSC?PICA 07/03/25 HALLAZGOS: COLECISTITIS AGUDA CON CALCULO DE 1 CM ENCLAVADO EN BOLSA DE HARTMAN, CISITO 3 MM. S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDAS QUIRURGICAS Y SENSACION DE BAZO EN HIPONDRIO DERECHO, TOLERA LA DIETA BLANDA, REALIZA DEFECACION NORMAL, NO HA PRESENTADO FIEBRE, LAS MOLESTIAS POP NO SON INCAPACITANTES. EX FISICO PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ACTIVO MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS TORAX VENTILADO SIN AGREGADOS PATOLOGICOS APARENTES ABDOMEN: BLAMDO, DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO Y EN HIPONDRIO DERECHO, SIN REACCION PERITONEAL, SIN MASAS ANORMALES, HERIDA X 3 EN BUEN ESTADO, CICATRIZADAS, SIN GRANULOMAS , SIN HERNIAS INSICIONALES NEUROLOGICO NORMAL PARACLINICOS NO HAY NUEVOS PARA REPORTAR **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 45 A?OS DE EDAD , ACUDE A CONTROL POSQUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, EN BUEN ESTADO GENERAL, CON LEVE MOLESTIAS POP QUE SE CONSIDERAN DENTRO DE LA RECUPERACION NORMAL, POR EL MOMENTO NO REQUIERE PROCEDIMIENTOS NI PARACLINCIOS ADICIONALES SE DA RECOMENDACI?N GENERALES Y SE INDICA ALTA *PACIENTE PUEDE VOLVER A LABORAR CON RESTRICCION DE NO LEVANTA PESO MAYORA 15 KILOS POR 30 DIAS MAS

	PLAN ALTA DE SU ESTADO POSQUIRURGICO HIDROXIDO DE MAGNESIO MAS SIMETICONA TOMAR 15 CC CADA 8 HORAS

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	2025-03-28

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
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS	.	.	FREDY EDIXON DIAZ BASANTE	2025-03-28
.	POSTERIORES A LA CIRUGIA	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HIDROX ALUMINIO-HIDROX MAGNES+SIMETIC 200/200/20MG X 360ML - FOFOFO0509 (MAGNESIO HIDROXIDO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 CUCHARADA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 1 FRASCO POR 360ML
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)

FORMULÓ: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE
MEDICAMENTO PBS

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			

INGRESO: 121920 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-06-20	**12:04** **DIANA.SANCHEZ - DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA** **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** DOLOR DE COLUMNA **ENFERMEDAD ACTUAL :** MOTIVO DE CONSULTA ? DOLOR LUMBAR" OCUPACI?N: CONSTRUCTOR RESUMEN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL CUADRO CL?NICO DE DOLOR DE APROXIMADAMENTE UN A?O DE EVOLUCION DE EN REGION LUMBAR, DOLOR TIPO PUNZADA NO IRRADIADO DE PRESENTACION INTERMITENTE, EVA 8/10 CRISIS EMPEORA CON: SEDESTACION O LEVANTAMIENTOS DE CARGA MEJORA CON: REPOSO Y ESTIRAMIENTO TRATAMIENTO RECIBIDOS ETORICOXIB ********** ANTECEDENTES M?DICOS PATOL?GICOS: HIPOTIROIDISMO FARMACOL?GICOS: LEVOTIROXINA QUIR?RGICOS: COLECISTECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL AL?RGICOS: NIEGA T?XICOS: NIEGA TRANSFUSIONALES: NIEGA REVISI?N POR SISTEMAS NO REFIERE NADA MAS ********** EXAMEN F?SICO, DATOS POSITIVOS OSTEOMUSCULAR: BOLSILLOS CLUNEALES SUPERIOR BILATERAL NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTACI?N EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, RECEPTIVIDAD Y REACTIVIDAD NORMALES NIVEL CORTICAL PUPILAS SIM?TRICAS FOTOREACTIVAS A LA LUZ DIRECTA Y LA ACOMODACI?N, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS PARES CRANEALES NORMALES MOTOR: FUERZA 5/5 SIM?TRICA. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ SENSIBILIDAD: PROFUNDA Y SUPERFICIAL NORMALES DOLOR CON MANIOBRAS DE EVOCACI?N FACETARIA EXTREMA POSITVO NO DOLOR CON MANIOBRAS DE EVOCACI?N DISCAL NO DOLOR CON MANIOBRAS DE EVOCACI?N RADICULAR ********** EX?MENES DIAGN?STICOS QUE APORTA 29/04/2026 COLUMNA LUMBAR REPORTA CAMBIOS DEGERATIVOS MULTINIVEL DE PREDOMINIO FACETARIO SIN CONDICIONAR CANAL ESTRECHO ********** ANALISIS PACIENTE CON CUADRO CL?NICO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTER?STICAS MEC?NICAS, EN RELACI?N CON PROCESO DEGENERATIVO DE PREDOMINIO EN LOS SEGMENTOS LUMBARES INFERIORES. EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIAN DATOS CL?NICOS DE COMPROMISO RADICULAR NI HALLAZGOS QUE SUGIERAN NECESIDAD DE MANEJO QUIR?RGICO. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CONSERVADOR, CON SEGUIMIENTO PERI?DICO, MEDIDAS DE PROTECCI?N DE COLUMNA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. DX: DOLOR LUMBAR CR?NICO MEC?NICO. 1.1. ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA LUMBAR. 1.2. ESPONDILOARTROSIS LUMBAR. 1.3. ARTROSIS FACETARIA LUMBAR. SS TERAPIA FISICA SS TERAPIA DE ONDAS CHOQUE SS CITA CONTROL EN 3 MESES DIACEREINA C?PSULAS DE 50 MG 1 TAB VO CADA 24 HORAS POR 6 MESES GLUCOSAMINA / CONDROIT?N SULFATO, METILSULFONILMETANO SOBRE 1500/1200/2400, TOMAR UNA SOBRE AL D?A POR 6 MESES VITAMINA C 1 GR VO CADA DIA POR 6 MESES, 2 TAB 500 MG

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA		2026-06-20
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	**NO EXPLORADO**	.
Abdomen	**NO EXPLORADO**	.
Extremidades	**NO EXPLORADO**	.
Genitourinario	**NO EXPLORADO**	.
Piel y Faneras	**NO EXPLORADO**	.
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NO EXPLORADO**	.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO.	.	.	DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA	2026-06-20
.	.	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	20/6/2026 - 11:49:54
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	10	20/6/2026 - 11:49:54
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	20/6/2026 - 11:49:54
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2026-06-20	12:02 DIANA.SANCHEZ - DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: TERAPIA FISICA INTEGRAL , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION) , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA ,

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA - FOFOFO0035 (ASCORBICO ACIDO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 360 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA
MEDICAMENTO PBS

DIACEREINA 50 MG CAPSULA - FOFOFO0295 (DIACEREINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)

FORMULÓ: DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA
MEDICAMENTO PBS

CANTIDAD	180 CAPSULA POR 50 MG
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)

GLUCOSAMINA SULFATO + CONDROITINA SULFATO+METILSULFONILMETAN - FOFOFO1408 (GLUCOSAMINA SULFATO CONDROITINA Y METILSULFONIL-METANO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 SOBRE(S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD	180 SOBRE POR 1500/1200/2400 MG
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)

FORMULÓ: DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA
MEDICAMENTO PBS

ESCALA DE RIESGOS NORTON

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

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2026-06-20	12:05 DIANA.SANCHEZ - DIANA MARCELA SANCHEZ PARRA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA ANALISIS PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS, EN RELACIÓN CON PROCESO DEGENERATIVO DE PREDOMINIO EN LOS SEGMENTOS LUMBARES INFERIORES. EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIAN DATOS CLÍNICOS DE COMPROMISO RADICULAR NI HALLAZGOS QUE SUGIERAN NECESIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CONSERVADOR, CON SEGUIMIENTO PERIÓDICO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE COLUMNA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. DX: DOLOR LUMBAR CRÓNICO MECÁNICO. 1.1. ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA LUMBAR. 1.2. ESPONDILOARTROSIS LUMBAR. 1.3. ARTROSIS FACETARIA LUMBAR. SS TERAPIA FISICA SS TERAPIA DE ONDAS CHOQUE SS CITA CONTROL EN 3 MESES DIACEREINA CÁPSULAS DE 50 MG 1 TAB VO CADA 24 HORAS POR 6 MESES GLUCOSAMINA / CONDROITÍN SULFATO, METILSULFONILMETANO SOBRE 1500/1200/2400, TOMAR UNA SOBRE AL DÍA POR 6 MESES VITAMINA C 1 GR VO CADA DIA POR 6 MESES, 2 TAB 500 MG