Clínica Casanare
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JAIRO GONZALEZ PIDIACHI	**IDENTIFICACION:** CC 74857806		**HC:** 74857806 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/8/1972	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: VEREDA VILLA PLAYON - NUNCHIA	CASANARE-NUNCHIA		**TELEFONO:** 3204607694
FECHA PRIMER INGRESO: 3/8/2025 - 22:17:48	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 7/11/2024 - 16:55:02		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO		

INGRESO: 2385 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-07	**17:46** **MAURICIO.VARGAS - EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO** **ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** CONTROL MEDICO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 52 A?OS DE EDAD CON CUADRO D E8 A?OS DE EVOLUCION DE AUMENTO DE LESION TUMECENTE EN REGION FRONTAL SE SOLICITO RADIOGRAFIA DE CRANEO LA CUAL TRAE EL DIA D EHOY REALIZADA (OCT 10/24) ESTUDIO NORMAL (MYRIAM PULIDO - RADIOLOGO)

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO	2024-11-07

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NO EXPLORADO**	.
Cabeza y cuello	**NO EXPLORADO**	.
Cardio Pulmonar	**NO EXPLORADO**	.
Abdomen	**NO EXPLORADO**	.
Extremidades	**NO EXPLORADO**	.
Genitourinario	**NO EXPLORADO**	.
Piel y Faneras	**ANORMAL**	EN REGION FRONTAL LATERALIDAD DERECHA CON LESION INDURADA DE 1.5 CM DE DIAMETRO
Neurologico	**NO EXPLORADO**	.
Examen Mental	**NO EXPLORADO**	.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R220	TUMEFACCION MASA O PROMINENCIA	.	.	EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO	2024-11-07
.	LOCALIZADA EN LA CABEZA	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2024-11-07	17:49 MAURICIO.VARGAS - EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA PACIENTE ED 52 AÑOS DE EDAD CON LESION EN REGION FROTNAL DE 8 AÑOS D EEVOLUCION APARENTEMENTE SIN NIGUN HALLAZGO A LA RADIOGRAFIA DE CRANEO , SE INDICA REALIZACION DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS Y SE CITA A CONTROL MEDICO CON LECTURA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R220	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2024-11-07	17:46	78	14	--	--	160,00	57,00	22,27	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO						**ESPECIALIDAD**	DERMATOLOGIA											

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
	881130	POS ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	7/11/2024 - 17:44:09

IMAGENOLOGIA	Observacion	TUMEFACCION EN REGION FRONTAL
	Orden Profesional	EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R220 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	7/11/2024 - 17:44:09
	Observacion	CONTROL CON RESULTADOS		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 10987 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-11-28	**17:15 MAURICIO.VARGAS - EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO** **ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** CONTROL MEDICO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 52 A?OS DE EDAD CON CUADRO DE SEIS A?OS DE EVOLUCION DE APARICION DE LESION INDURADA EN REGION FRTONAL CON ESTUDIO DE RADIOGRAFIA DE CRANEO NORMAL SE SOLICITO ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS (NOV 21/24) CONCEPTO DE OSTEOMA SE SUGIERE COMPLEMENTO CON TC DE CRANEO (HARVEY ROJAS . RADIOLOGO)

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO	2024-11-28

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NO EXPLORADO**	.
Cabeza y cuello	**NO EXPLORADO**	.
Cardio Pulmonar	**NO EXPLORADO**	.
Abdomen	**NO EXPLORADO**	.
Extremidades	**NO EXPLORADO**	.
Genitourinario	**NO EXPLORADO**	.
Piel y Faneras	**ANORMAL**	EN REGION FRONTAL LATERALIDAD DERECHA CON LESION TUMECENTE INDURADA DE 1.5 CM DE DIAMETRO
Neurologico	**NO EXPLORADO**	.
Examen Mental	**NO EXPLORADO**	.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO	.	.	EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO	2024-11-28
.	Y DE LA CARA	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2024-11-28	17:18 MAURICIO.VARGAS - EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA PACIENTE DE 52 AÑOS ED EDAD CON LESION TUMORAL BENIGAN DE ¿L HUESO OSTEOMA EN REGION FRONTAL , SE EXPLCIA AL PACINETE SE REMITE PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA . PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA . SE DA DE ALTA POR DERMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO

D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2024-11-28	17:15	74	14	--	--	160,00	67,00	26,17	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EDGAR MAURICIO VARGAS PATINO						**ESPECIALIDAD**	DERMATOLOGIA											

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	28/11/2024 - 17:12:38
	Observacion	PACIENTE DE 52 AÑOS ED EDAD CON LESION TUMORAL BENIGAN DE ¿L HUESO OSTEOMA EN REGION FRONTAL , SE EXPLCIA AL PACINETE SE REMITE PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA . PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA .		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 22969 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-01-27	**14:43** **CAMILO.BENAVIDES - CAMILO ARMANDO BENAVIDES BURBANO** **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** motivo de consulta: masa craneal. enfermedad actual: 7 a?os de lesion frontal derecha en tejidos blandos, con crecimiento paulatino y doloroso. ap: disectomia lumbar izquierda, cirugia de rodilla izquierda, no alergias, no toxicos. examen fisico. lesoin frontal derecha dolorosa de 2*2*2cm neurologicamente sin deficit. ecografia sugiere osteoma. analisis, requiere tac de craneo para planeacion quirurgica. control con resultados, se explica a paciente. **ENFERMEDAD ACTUAL :** motivo de consulta: masa craneal. enfermedad actual: 7 a?os de lesion frontal derecha en tejidos blandos, con crecimiento paulatino y doloroso. ap: disectomia lumbar izquierda, cirugia de rodilla izquierda, no alergias, no toxicos. examen fisico. lesoin frontal derecha dolorosa de 2*2*2cm neurologicamente sin deficit. ecografia sugiere osteoma. analisis, requiere tac de craneo para planeacion quirurgica. control con resultados, se explica a paciente.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
CAMILO ARMANDO BENAVIDES BURBANO	2025-01-27

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**ANORMAL**	lesion frontal derecha en tabla osea de 2*2*2cm dolorosa
Cabeza y cuello	**NO EXPLORADO**	.
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
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO	.	.	CAMILO ARMANDO BENAVIDES BURBANO	2025-01-27
.	Y DE LA CARA	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	879111	POS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	27/1/2025 - 14:43:22
	Observacion	osteoma frontal derecho		
	Orden Profesional	CAMILO ARMANDO BENAVIDES BURBANO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID D164 TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	27/1/2025 - 14:43:22
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	HISTORIAL DE NOTAS DE PARACLINICOS
2025-01-27	**14:44** CAMILO.BENAVIDES - CAMILO ARMANDO BENAVIDES BURBANO ecografia con osteoma frontal derecho

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 36307 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-26	**11:00** **CESAR.SIERRA - CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ** **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** control consulta **ENFERMEDAD ACTUAL :** hombre de 52 a?os con lesion frontal tipo osteoma de lado derecho asiste a control. refiere sentires con aumento de rama?o de la lesion. en el momento en aceptable estado general.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ		2025-03-26
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**
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO	.	.	CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ	2025-03-26
.	Y DE LA CARA	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL EVOLUCION CONSULTA EXTERNA
2025-03-26	11:05 CESAR.SIERRA - CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA paciente con osteoma frontal derecho. require reseccion y curetaje de tabla osea. plan CiRUGIA, VALORACION X ANESTESIOLOGIA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	26/3/2025 - 20:24:31
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	26/3/2025 - 20:24:31
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	HISTORIAL DE NOTAS DE PARACLINICOS
2025-03-26	**11:01** CESAR.SIERRA - CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ tac de craneo simple con osteoma frontal derecho.

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
PROFESIONAL: CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
	- 230613 - Mar 26 De 2025	ESCISION DE LESION O TEJIDO EN CRANEO	015201 - RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	ACTIVA
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
		AMBULATORIO		

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS			
CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO GENERAL PROCEDIMIENTOS			
USUARIO SOLICITA	CESAR AUGUSTO SIERRA RUIZ	**FECHA**	26/03/2025

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 54767 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-06-17	**09:53** **LUIS.SOMAZA - LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO** **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** VALORACION PREANESTESICA **ENFERMEDAD ACTUAL :** TU EN REGION FRONTAL

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO	.	.	LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO	2025-06-17
.	Y DE LA CARA	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
D164	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA

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	17/6/2025 - 09:47:31
	Observacion			
	Orden Profesional	LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID D164 TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	17/6/2025 - 09:47:31
	Observacion			
	Orden Profesional	LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID D164 TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	17/6/2025 - 09:47:31
	Observacion			
	Orden Profesional	LUIS FERNANDO SOMAZA GUERRERO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID D164 TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 58053 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-07-04	**10:15** **LUDY.FARFAN - LUDY FARFAN GONZALEZ** **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** TENGO UNA CIRUGIA PENDIENTE **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 52 A?OS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE LESION A NIVEL FRONTAL DERECHQ, CON COLORACION CAFE CON RESPECTO A LA PIEL, ADEMAS DUELE CON EL SOMBRERO O AL TOCARLO. TINE PENDIETNE MANEJO QUIRURGICO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
LUDY FARFAN GONZALEZ	2025-07-04

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	AUMENTO DE VOLUMEN FRONTAL DERECHO DE 2 CM CON CAMBIO DE COLORACION , DOLOROSO A LA PALPACION
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NO EXPLORADO**	.
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
D330	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO	.	.	LUDY FARFAN GONZALEZ	2025-07-04
.	SUPRATENTORIAL	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
D330	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
PROFESIONAL: LUDY FARFAN GONZALEZ	- 396451 - Jul 04 De 2025	ESCISION DE LESION O TEJIDO EN CRANEO	015201 - RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	ACTIVA
		OBSERVACIONES	MOTOR DE ALTA VELOCIDAD, FRESA Y CUCHILLA, HEMOSTATICOS, CERA OSEA **DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** : MOTOR DE ALTA VELOCIDAD, FRESA Y CUCHILLA, HEMOSTATICOS, CERA OSEA	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO GENERAL PROCEDIMIENTOS			
USUARIO SOLICITA	LUDY FARFAN GONZALEZ	**FECHA**	04/07/2025

EVOLUCIONES

FECHA	**EVOLUCIONES**
2025-07-04	10:24 LUDY.FARFAN - LUDY FARFAN GONZALEZ **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** PACIENTE CON LESION TUMORAL BENIGNA A NIVEL FRONTAL DERECHA DOLOROSA Y CON AUMENTO DE VOLUMEN QUE REQUIERE REALIZACION DE RESECCION PARA DESCOMPRESION Y ENVIO A PATOLOGIA, PACIENTE MANIFIESA QUE NO ACEPTA INSICION POR IMPLANTACION DEL PELO SI NO QUE PREFIERE QUE SE POR LA FRENTE DONDE SE ENCUENTRA LA LESION SE INDICA PROGRAMAR AL PACIENTE SE EXPLICAN RIESGOS BENEFICIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES  **Profesional:** LUDY FARFAN GONZALEZ CC - 33481167 - T.P 33481167 - **Especialidad** - NEUROCIRUGIA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 956120

FECHA: 04/07/2025

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

RECOMENDACIONES

Siga las recomendaciones instauradas por el personal medico.

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 58227 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-07-05	**07:08** **MICHELL.CASTELLANOS - MICHELL CAMILA CASTELLANOS CRUZ** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** CIRUGIA PROGRAMADA **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 52 A?OS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR LESION A NIVEL FRONTAL DERECHO DOLOROSA MOTIVO POR EL CUAL INGRESA PROGRAMADO PARA RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR.AL MOMENTO PACIENTE ASINTOM?TICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMATOLOG?A RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOG?A.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**

D330	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO	.	.	JULIETH LORENA OJEDA ALBA	2025-07-05
.	SUPRATENTORIAL	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
D330	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL

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*
2025-07-05	08:25	78	17	--	--	160,00	63,00	24,61	117 / 69	85	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	VIRGINIA ESTEPA LOPEZ						**ESPECIALIDAD**	CIRCULANTE											
2025-07-05	06:22	70	20	--	--	160,00	63,00	24,61	130 / 77	94	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	DANIELA VEGA LEMUS						**ESPECIALIDAD**	CIRCULANTE											

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	5/7/2025 - 09:31:35
	Observacion	RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	5/7/2025 - 09:31:35
	Observacion	CONTROL NCX EN UN MES		
	Diagnosticos Presuntivos			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

PROFESIONAL: LUDY FARFAN GONZALEZ

SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
- 397833 - Jul 05 De 2025	ESCISION DE LESION O TEJIDO EN CRANEO	015201 - RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	ACTIVA
	OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
	DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO			
USUARIO SOLICITA	DANIELA VEGA LEMUS	**FECHA**	05/07/2025

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO GENERAL PROCEDIMIENTOS			
USUARIO SOLICITA	LUDY FARFAN GONZALEZ	**FECHA**	05/07/2025

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
	14:20 JULIETH.OJEDA - JULIETH LORENA OJEDA ALBA **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA. ALDRETE 10/10. SE CIERRA HISTORIA CLINICA CON ORDENES CARGADAS.  **Profesional:** JULIETH LORENA OJEDA ALBA CC - 1118573834 - T.P 1118573834 - **Especialidad** - MEDICINA GENERAL 09:56 JULIETH.OJEDA - JULIETH LORENA OJEDA ALBA **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** VIGILANCIA POSTQUIRURGICA POR 6 HORAS Y LUEGO DAR ALTA NADA VIA ORAL POR 6 HORAS Y LUEGO DIETA LIQUIDA SSN 0.9 % 100 CC IV HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS CSV-AC EGRESO POSTERIOR A RECUPERACION TOTAL DE ANESTESIA. AVISAR A MEDICO DE TURNO CUALQUIER ANORMALIDAD. - ACETAMINOFEN + CODEINA 325/8 MG VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

2025-07-05	- NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS - RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS - CONTROL NCX EN UN MES - INCAPACIDAD MEDICA 15 DIAS  _____ **Profesional:** JULIETH LORENA OJEDA ALBA CC - 1118573834 - T.P 1118573834 - **Especialidad** - MEDICINA GENERAL
07:09	MICHELL.CASTELLANOS - MICHELL CAMILA CASTELLANOS CRUZ **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** PASO A SALAS DE CIRUGÍA NADA VÍA ORAL -CEFAZOLINA 2 GR IV ** AHORA** CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS  _____ **Profesional:** MICHELL CAMILA CASTELLANOS CRUZ CC - 1118570699 - T.P 1118570699 - **Especialidad** - MEDICINA GENERAL

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-07-05

07:09

SERVICIO: CIRUGIA
MICHELL CAMILA CASTELLANOS CRUZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR LESION A NIVEL FRONTAL DERECHO DOLOROSA MOTIVO POR EL CUAL INGRESA PROGRAMADO PARA RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR.AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: LAMINECTOMIA L4-L5
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA

OBJETIVO

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIMETRIAS EN METAS AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

SIGNOS VITALES: TA: 130/77 MMHG FC: 70 LPM FR: 20 RPM SPO2: 98% AL AMBIENTE

H. OBJETIVO:
CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, LESION A NIVEL FRONTAL DERECHO
CUELLO: MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA.
GU: NO SE EXPLORA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTRÓFICAS, SIN DEFORMIDAD, MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, REPITE, NÓMINA Y COMPRENDE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA 4 EXTREMIDADES 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA

ANALISIS: PACIENTE NGRESA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESCRITO, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTOS DESCRITOS, PACIENTE EN CUMPLIEMIENTO DE AYUNO, SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA, SE INDICA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO, CONDUCTA A SEGUIR, POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO.

PLAN: PASO A SALAS DE CIRUGÍA
NADA VÍA ORAL
-CEFAZOLINA 2 GR IV ** AHORA**
CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS



Profesional: MICHELL CAMILA CASTELLANOS CRUZ
CC - 1118570699 - T.P 1118570699 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

09:56

SERVICIO: CIRUGIA
JULIETH LORENA OJEDA ALBA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: NOTA POSTOPERATORIA MEDICINA GENERAL
PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
POP INMEDIATO DE RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25
HALLAZGOS:
- LESIÓN TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, FRIABLE
- TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SANGRATE
- VASO DURAL SANGRANTE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR,NIEGA SÍNTOMAS ADICIONALES.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 106/62 MMHG FC: 81 LPM FR: 18 RPM SPO2: 98% AL AMBIENTE

CABEZA: NORMOCÉFALO, EN REGION FRONTAL DERECHA PRESENCIA DE INCISION QUIRURGICA HORIZONTAL DE APROXIMADAMENTE 4 CM, SUTURADA, CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y ESTERIL. PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
CUELLO: MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA.
GU: NO SE EXPLORA.
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTRÓFICAS, SIN DEFORMIDAD, MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

ESCALA ALDRETE.
ACTIVIDAD: CAPAZ DE MOVER TODAS LAS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE O POR ORDEN. (2).
RESPIRACIÓN: CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER LIBREMENTE. (2).
CIRCULACIÓN: PRESIÓN ARTERIAL +/- 20% O MENOS DEL NIVEL PREANESTÉSICO (2).
CONCIENCIA: COMPLETAMENTE DESPIERTO (2).
OXIGENACIÓN: CAPAZ DE MANTENER UNA SATURACIÓN DE O 2 >92% EN AIRE AMBIENTE (2)

ANALISIS: PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25, DURANTE EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA A RECUPERACIÓN A CARGO DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, PACIENTE CON INDICACION DE CONTINUAR EN VIGILANCIA POSTOPERATORIA POR 6 HORAS, EN CASO DE ADECUADA EVOLUCION SE DARA EGRESO CON ORDENES MEDICAS DRA. FARFAN. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: VIGILANCIA POSTQUIRURGICA POR 6 HORAS Y LUEGO DAR ALTA
NADA VIA ORAL POR 6 HORAS Y LUEGO DIETA LIQUIDA
SSN 0.9 % 100 CC IV HORA
DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
CSV-AC

EGRESO POSTERIOR A RECUPERACION TOTAL DE ANESTESIA. AVISAR A MEDICO DE TURNO CUALQUIER ANORMALIDAD.
- ACETAMINOFEN + CODEINA 325/8 MG VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
- NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
- RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS
- CONTROL NCX EN UN MES
- INCAPACIDAD MEDICA 15 DIAS



Profesional: JULIETH LORENA OJEDA ALBA
CC - 1118573834 - T.P 1118573834 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

14:20

SERVICIO: CIRUGIA
JULIETH LORENA OJEDA ALBA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA. ALDRETE 10/10. SE CIERRA HISTORIA CLINICA CON ORDENES CARGADAS.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA. ALDRETE 10/10. SE CIERRA HISTORIA CLINICA CON ORDENES CARGADAS.

ANALISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA. ALDRETE 10/10. SE CIERRA HISTORIA CLINICA CON ORDENES CARGADAS.

PLAN: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA. ALDRETE 10/10. SE CIERRA HISTORIA CLINICA CON ORDENES CARGADAS.



Profesional: JULIETH LORENA OJEDA ALBA
CC - 1118573834 - T.P 1118573834 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
D330	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-07-05	07:12 LUDY.FARFAN - LUDY FARFAN GONZALEZ ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR 09:51 JULIETH.OJEDA - JULIETH LORENA OJEDA ALBA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 500ML 1 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: SSN 0.9 % 100 CC IV HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0937 PBS	**SOLUCION SALINA X 500ML**	CLORURO DE SODIO	
FORMULA	JULIETH LORENA OJEDA ALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/07/2025 09:51**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante el Dia CANTIDAD 1.00 BOLSA			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO SSN 0.9 % 100 CC IV HORA			

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0319 PBS	**DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	JULIETH LORENA OJEDA ALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/07/2025 09:51**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 3.00 AMPOLLA			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS			

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO1031 PBS	**TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA**	TRAMADOL	
FORMULA	JULIETH LORENA OJEDA ALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/07/2025 09:52**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 3.00 AMPOLLA			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS			

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0692 PBS	**METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA**	METOCLOPRAMIDA	
FORMULA	JULIETH LORENA OJEDA ALBA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/07/2025 09:52**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 3.00 AMPOLLA			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS			

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (CANASTA DE CIRUGIA)

Acto Qx No. 5959

RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR /

Fecha y hora	Codigo Med.	Nombre Med.	Cantidad	Usuario Orden	Usuario Suministro
5/7/2025 - 08:13:00	0103050062	SOLUCION SALINA X 250ML	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:13:00	0201010277	SURGIPRO II 4-0 45CM P-12 :SP-5682 CJX36	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0101010136	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0101010142	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0201010017	CERA PARA HUESO 2.5G CJX12 REF W31G	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0201010235	VICRYL 4-0 RB-1 J304H	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	

5/7/2025 - 08:10:00	0201010260	SEDA-SILK 2-0 SC-26 45CM 185T CUTICULAR	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0202010181	GUANTE ESTERIL 6.0 S/TALCO CJAX50 GULS012	4	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0202010183	GUANTE ESTERIL #7.0 C/TALCO CJX50	4	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0202010188	GUANTE ESTERIL 7.5 C/TALCO CX50 GULS009	6	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0202010252	LINNER 3000 ML - BOLSA FLUIDOS CAJ X 40 - REF: MH3091	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203010591	CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 14G	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203010598	CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 18G	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	Lizeth Naranjo
5/7/2025 - 08:10:00	0101020056	LIDOCAINA 1% S/EPINEFRINA AMPOLLA 20ML	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	LIZETH PAOLA NARANJO RIVERO
5/7/2025 - 08:10:00	0203011064	FRESA CORTANTE HUESO 9CM X 6MM REF-MR8-9BA60	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011145	GUANTE ESTERIL #6.5C/TALCO CJX50	4	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011183	HOJA BISTURI #10 PQX100 REF01002000	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011187	HOJA BISTURI 20	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011307	JERINGA 10ML	3	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011323	JERINGA 3ML	3	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011327	JERINGA 50ML	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011449	LLAVE 3 VIAS	2	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203011541	MASCARA OXIGENO ADULTO	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203012313	TUBO SUCCION X3MT ESTERIL UN	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203012694	SURGIPRO 3-0 P-14 REF:SP-5663 COVIDIEN	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0203010862	LAPIZ ELECTRO BISTURI GC-0039D	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
5/7/2025 - 08:10:00	0101010123	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	1	LUDY FARFAN GONZALEZ	
		TOTAL:	**46**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN/CODEINA 325/8mg TAB - FOFOFO0018 (ACETAMINOFEN + CODEINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 30 TABLETA POR 325/8MG
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)

FORMULÓ: JULIETH LORENA OJEDA ALBA
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

CETAMINOFEN + CODEINA 325/8 MG VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

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: JULIETH LORENA OJEDA ALBA
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

08:49 VIRGINIA.ESTEPA - VIRGINIA ESTEPA LOPEZ

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

INGRESA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS A RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL,POST/RESECCION DE TUMOR FRONTAL,CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES,HERIDA QUIRURGICA LIMPIA CUBIERTA CON GASA+FIXOMULL,SE COLOCA MONITORIZACION CONTINUA Y OXIGENO POR MASCARA. 09:00 PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE SE RETIRA OXIGENO .PENDIENTE NUEVAS ORDENES MEDICAS.

Virginia

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

08:06 LIZETH.NARANJO - LIZETH PAOLA NARANJO RIVERO

NOTA DE ENFERMERIA DE PROCEDIMIENTO

Subjetivo

Usuario de sexo masculino de 52 años, 11 meses, 3 dias de edad, en: mesa quirúrgica de quirófano en salas de cirugía, con indicación de: RESECION DE TUMOR BASE CRANEAL FOSA ANTERIO VIA CRANEOFACIAL por el doctor: LUDY FARFAN y médico ayudante doctor: JULIETH OJEDA.

Objetivo

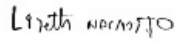
Con materiales listos para el procedimiento, El Dr con previo lavado de manos procede a realizar con técnica estéril la respectiva asepsia y antisepsia del área quirúrgica donde se realizará RESECION DE TUMOR BASE CRANEAL FOSA ANTERIO VIA CRANEOFACIAL, limpiando del centro a la periferia con gasa estéril y jabón y solución quirucidal para posteriormente instrumentador: HEIDY LINARES vestido con traje estéril coloca campos estériles sobre el usuario y: conecta placa, lápiz alectro, caucho de succion,se conecta maidas , se cubren pedales y se ubican para uso del neurocirujano Médicos se visten con traje estéril, se monitorizan signos vitales obteniendo: Tensión Arterial: **130/77 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** con oxígeno por mascarilla conectado a toma de pared de gases medicinales con flujo de oxigeno: 3DRA LUDY FARFAN NEUROLOGA REALIZA INSICION POR PLANOS Y TOMA PATOLOGIA TUMOR DE FOSA CRANEAL ANTERIOR SE DEJA MUESTRA EN FORMOL SE ROTURA Y SE ENVIA A CUARTO DE PATOLOGIA DRA REVISA HEMOSTASIA Y SUTURA HERIDA QX Y . Termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones, queda medico ayudante suturando piel, él cual deja herida quirúrgica suturada y cubierta con GASAS ESTERIL MAS FIXOMULL posteriormente Anestesiólogo inicia recuperación de anestesia.

Actividades:

- Valorar signos vitales y avisar cambios

- monitoreo hemodinámico

2025-07-05



Profesional: LIZETH PAOLA NARANJO RIVERO
CC - 1124035489 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

07:58 LIZETH.NARANJO - LIZETH PAOLA NARANJO RIVERO

NOTA DE ENFERMERIA DE ANESTESIA BLOQUEO

Subjetivo

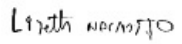
Ingresa usuario de sexo masculino de 52 años, 11 meses, 3 dias de edad, al servicio de procedente de:AMBULATORIO, silla de ruedas, Con diagnostico principal: , se ubica en: mesa quirúrgica, ingresa a este servicio para: RESECION DE TUMOR BASE DE CRANEO FOSA ANTERIO VIA CRANEOFACIAL , es valorado por el doctor: RUBEN JOHNSON 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 bloqueo con administración de: Lidocaina al 2% sin epinefrina, y Buripop simple (bupivacaína), con aguja Stimuplex No 22 en Zona supraclavicular de miembro superior derecho FOSA CRANEAL ANTERIOR guiado por ecograd y se da posición al paciente quedando con signos vitales: Tensión Arterial: **130/77 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C.**

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Valorar signos vitales y avisar cambios



Profesional: LIZETH PAOLA NARANJO RIVERO
CC - 1124035489 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

06:22 DANIELA.VEGA - DANIELA VEGA LEMUS

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

INGRESA PACIENTE A CIRUGIA EN PREPARACION PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICOD ESCRITO EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE CONCIENTE,ALERTA, ORIENTADO, BUEN PATRON REPSIRATORIO, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN HISTORIA CLINICA, CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA CON YELCO NUMERO 18 Y SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO, ACCESO VENOSO PERMEABLE, SE COLOCAN MANILLAS DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL



Profesional: DANIELA VEGA LEMUS
CC - 1118575020 T.P -
Especialidad: CIRCULANTE

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS			
No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
960313	Comun	15	2025-07-05

INGRESO: 63322 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE			
Profesional:	LAURA CAMILA SUAREZ NARANJO		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	31/07/2025 20:49:04
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	"UN DOLOR DE CABEZA Y MAREO, DIARREA, VOMITO Y FIEBRE"		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	GLASGOW	SAT02
102	20	160	64.00	25.00	91 / 70	36.80	15	98.00

Observación:	.
Impresión Diagnostica:	ADULTO MASCULINO, PROCEDENTE DE NUNCHIA, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA EN EL MOMENTO REFIERE DE INTENSIDAD 7/10, MAREO, MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS (REFIERE #6 HOY) Y DEPOSICIONES LIQUIDAS. REFIERE MANEJO CON MEDICAMENTOS INDICADOS AL EGRESO DE PROCEDIMIENTO QX (ACETAMINOFEN + CODEINA, NAPR9OXENO), SIN MEJORÍA POR LO CUAL CONSULTA. ANTECEDENTES: RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25 (HALLAZGOS: ESIÓN TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, FRIABLE, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SANGRATE, VASO DURAL SANGRANTE).
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
	22:08 JOSE.HUERTAS - JOSE ADONAY HUERTAS LEAL **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

2025-07-31	**MOTIVO DE CONSULTA :** ADULTO MASCULINO, PROCEDENTE DE NUNCHIA, REFIERE CUADRO CL?NICO DE 2 D?AS DE EVOLUCI?N CONSISTENTE EN CEFALEA EN EL MOMENTO REFIERE DE INTENSIDAD 7/10, MAREO, M?LTIPLES EPISODIOS EM?TICOS (REFIERE #6 HOY) Y DEPOSICIONES LIQUIDAS. REFIERE MANEJO CON MEDICAMENTOS INDICADOS AL EGRESO DE PROCEDIMIENTO QX (ACETAMINOFEN + CODEINA, NAPR9OXENO), SIN MEJOR?A POR LO CUAL CONSULTA. ANTECEDENTES: RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25 (HALLAZGOS: ESI?N TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DI?METRO, FRIABLE, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SANGRATE, VASO DURAL SANGRANTE). **ENFERMEDAD ACTUAL :** ADULTO MASCULINO, PROCEDENTE DE NUNCHIA, REFIERE CUADRO CL?NICO DE 2 D?AS DE EVOLUCI?N CONSISTENTE EN CEFALEA EN EL MOMENTO REFIERE DE INTENSIDAD 7/10, MAREO, M?LTIPLES EPISODIOS EM?TICOS (REFIERE #6 HOY) Y DEPOSICIONES LIQUIDAS. REFIERE MANEJO CON MEDICAMENTOS INDICADOS AL EGRESO DE PROCEDIMIENTO QX (ACETAMINOFEN + CODEINA, NAPR9OXENO), SIN MEJOR?A POR LO CUAL CONSULTA. ANTECEDENTES: RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25 (HALLAZGOS: ESI?N TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DI?METRO, FRIABLE, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SANGRATE, VASO DURAL SANGRANTE).

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-07-31

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	HERIDA FRONTAL EN PROCESO DE CICATRIZACION NO CAMBIOS QUE HAGAN SOSPECHAR INFECCION SIN EMBARGO
.	.	RENITENCIA DE TEJIDOS BLANDOS DOLOR CERVCILA A LA PALPION IRRADIADO A CRANOE Y DORSO
Cardio Pulmonar	**ANORMAL**	DOLRO A LA PALPAION EN CAJA COSRTAL Y DORSO
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
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-07-31
.	ORIGEN INFECCIOSO	.	.	.	.
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA.	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-07-31
.	.	.	.	.	.
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION.	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-07-31
.	.	.	.	.	.
M542	CERVICALGIA.	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-07-31
.	.	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
M542	CERVICALGIA
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

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*
2025-07-31	22:09	100	20	--	--	160,00	64,00	25,00	90 / 70	76	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	7	98.00	--	--	--
USUARIO	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL		**OBSERVACION**		ALGCIO							

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	31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS		
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS		

LABORATORIOS	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS			
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS			
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO		31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS			
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS			
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	907004	POS	COPROSCOPICO		31/7/2025 - 22:01:44
	Observacion	DIAGNOSTICOS			
	Orden Profesional	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO DX ID	CODIGO G442	DIAGNOSTICO CEFALEA DEBIDA A TENSION
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	1/8/2025 - 08:54:15
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	1/8/2025 - 08:54:15
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

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

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	01:18:00		1	Geiner Jimenez R. GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 18G - (0203010598)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	07:42:00		1	Diana Marcela Barinas MARCELA BARINAS DIANA
01/08/2025	01:18:00		1	Geiner Jimenez R. GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010914)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	01:18:00		1	GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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

EQUIPO MACROGOTEO 20 GOTEOS PQX25 - (0203010937)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	01:18:00		1	GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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
01/08/2025	01:18:00		1	GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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

EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO 83CM - (0203011003)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	07:42:00		1	MARCELA BARINAS DIANA

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

JERINGA 10ML - (0203011304)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
01/08/2025	01:18:00		3	GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS

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

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO			
USUARIO SOLICITA	SCARLETH ALEXANDRA GUARAMATO	**FECHA**	31/07/2025

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA			
USUARIO SOLICITA	DIEGO ANDRES NINO REYES	**FECHA**	01/08/2025

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2025-08-01	09:11 SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** PLAN EGRESO ACETAMINOFEN + TRAMADOL 1TAB CADA 12H POR 5 DIAS METRONIDAZOL 500MG CADA 8H POR 10 DIAS RIFAXIMINA 550MG CADA 8H POR 14 DIAS SULFATO DE ZINC 5CC CADA DIA POR 15 DIAS ENTEROGERMINA 1 VIAL CADA DIA POR 15 DIAS CONTROL NEUROCX, CONTROL MI  _____ **Profesional:** SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO CC - 1015484336 - T.P 1015484336 - **Especialidad** - MEDICINA GENERAL

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-08-01

09:11 **SERVICIO: URGENCIAS**
SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO: *** REVALORACION ***

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS CON DX:
EDA DISENTERICA
POP RESECCION OSTEOMA DERECHO
-CEFALEA

S/ PACIENTE REFEIRE SENTIRSE UN POCO MEJOR

H. OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

COPROSCOPICO AMARILLO, LIQUIDO, FLORA NORMA, LEU 45-50, HEMATIES 30-40
CREAT 0.8
NA 135 K 3.8 CL 102
PCR 73.8
CH LEU 10.86 HB 16.4 HCTO 48.5 PLQ 228

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS, POSTOPERATORIO DESCRITO, CON CUADRO DIARREICO, EVIDENCIA DISENTERICO EN COPROSCOPICO, SE DECIDE MANEJO SINTOMATICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE DA EGRESO CONRECOMENDACIOINES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN: PLAN
EGRESO
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 1TAB CADA 12H POR 5 DIAS
METRONIDAZOL 500MG CADA 8H POR 10 DIAS
RIFAXIMINA 550MG CADA 8H POR 14 DIAS
SULFATO DE ZINC 5CC CADA DIA POR 15 DIAS
ENTEROGERMINA 1 VIAL CADA DIA POR 15 DIAS
CONTROL NEUROCX, CONTROL MI



Profesional: SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO
CC - 1015484336 - T.P 1015484336 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	◉
M542	CERVICALGIA	
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-07-31	22:23 JOSE.HUERTAS - JOSE ADONAY HUERTAS LEAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ADULTO MASCULINO, PROCEDENTE DE NUNCHIA, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA EN EL MOMENTO REFIERE DE INTENSIDAD 7/10, MAREO, MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS (REFIERE #6 HOY) Y DEPOSICIONES LIQUIDAS. REFIERE MANEJO CON MEDICAMENTOS INDICADOS AL EGRESO DE PROCEDIMIENTO QX (ACETAMINOFEN + CODEINA, NAPR9OXENO), SIN MEJORÍA POR LO CUAL CONSULTA. ANTECEDENTES: RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25 (HALLAZGOS: ESIÓN TUMORAL DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIÁMETRO, FRIABLE, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SANGRATE, VASO DURAL SANGRANTE). A LA VALORAICON DE INGRESO CON TENDENCIA A LA TAQUICARDICA, CON HERIDA FRONTAL CICATRIZADA, CON ESCASA REITENCIA, CON CERVICLAGIA QUE SE IRRADIA A CRANE Y DORSO, PUNTOS GATILLO EN AREA PECTORAL, PARALELAMENTE CON LEVE DOLOR ABDOMINAL A QEUIN SE CONSIDERA CUADRO CLINCIO D E CEFALEA TENSIONAL Y PRODROMO VIRAL RAZON POR LA CUAL DE DECIDE INGRESO LA SERVCIO PARA MANEJO INTEGRAL, REPOSION VOUMETRICA, MANEJO ANLAGESCIO, TOMA DE PARACLICNIOS QUE DESCARTAEN CAUSAS ED CUADRO ACTUAL Y SEGUN REUSLTADOS DEFINIR MANEJOMEDICO, SE EXPLCIA CONDUCTA AL PACINETE QUIEN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR DIAGNOSTICOS: CEFALEA TENSIONAL CERVICLAGIA AGUDA DORSALGIA PRODROMO VIRAL EDA DE ORIGEN INFECCIOSO PLAN: SALA TRANASICIONAL DEITA RICA EN HIDRICOS LACTATO DE RINGER 1000 CC BOLO, POSTERIOR 100 CC HORA IV TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GM IV CADA 8 HORAS METOLCOPRAMIDA 10 MG IV CDAA 8 HORAS SS: HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, ELECTROLITOS, COPROSCOPICO CSV AC ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS,

	ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CLORO ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: COPROSCOPICO ,JUSTIFICACION: DIAGNOSTICOS, MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 1 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2025-08-01	09:12 SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**31/07/2025 22:24**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Durante el Dia		
CANTIDAD	1.00 FRASCO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Geiner Jiménez R.
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Geiner Jiménez R.
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		Geiner Jiménez R.
	TOTAL:	**3**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0319 PBS	**DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**31/07/2025 22:24**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAMUSCULAR		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Geiner Jiménez R.
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO1031 PBS	**TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA**	TRAMADOL	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**31/07/2025 22:25**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Geiner Jiménez R.
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0692 PBS	**METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA**	METOCLOPRAMIDA	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**31/07/2025 22:25**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
01/08/2025 01:18	CC 1118553470 GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Geiner Jiménez R.
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN TRAMADOL 325/37.5MG - FOFOFO0007 (PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO SICOLEPTICOS)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	10 TABLETA POR 325/37.5MG		
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)		

ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES/ 5 mL - FOFOFO0366 (BACILLUS CLAUSII)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
DOSIS	1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 AMPOLLA POR EMPAQUE INDIVIDUAL		
DIAS TRATAMIENTO	15 DIA(S)		

METRONIDAZOL 500MG TABLETA - FOFOFO0706 (METRONIDAZOL)

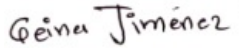
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 500MG		
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)		

RIFAXIMINA 550MG CAPSULA - FOFOFO0891 (RIFAXIMINA)

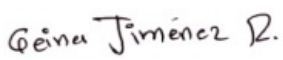
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	42 CAPSULA POR 550MG		
DIAS TRATAMIENTO	14 DIA(S)		

SULFATO DE ZINC 20MG/5ML SUSPENSION 120ML FRASCO - FOFOFO0967 (ZINC SULFATO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
DOSIS	5 ml Cada 1 Dia(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	1 FRASCO POR 120ML		
DIAS TRATAMIENTO	15 DIA(S)		

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
	02:02 GEINER.JIMENEZ - GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS **NOTA DE INGRESO REVALORACIÓN** **Subjetivo** Se revalora usuario de sexo masculino de 52 años de edad , con indicación de internación en el servicio de URGENCIAS CONSULTA por diagnóstico: CEFALEA DEBIDA A TENSION Se ubica en: sala de observación general en camilla con barandas arriba paciente refiere me duele la cabeza **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **90/70 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **100 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos complementarios. Se coloca 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.  **Profesional:** GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS CC - 1118553470 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION
2025-08-01	**02:02 GEINER.JIMENEZ - GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS** **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 MEDIANA DEL 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: 2025-08-01** **Nombre de quien paso el cateter:GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS** **Fecha de cambio: 2025-8-4** **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: GEINER ANDREY JIMENEZ RIOS
CC - 1118553470 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

00:53 DIEGO.NINO - DIEGO ANDRES NINO REYES

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo masculino de 52 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de SU DOMICILIO por sus propios medios paciente refiere CEFALEA

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **90/70 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **100 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.0 °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

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS			
No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
1073202	Comun	5	2025-08-01

ANTECEDENTES PERSONALES			
GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	NO	NO REFIERE
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	**SI**	RESECCION MASA FRONTAL 08-07-25
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	2025-07-31 10:01
Cabeza y cuello	HERIDA FROMTAL EN PROCESO DE CICATRIZAIOCN	2025-07-31 10:01
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-07-31 10:01
Abdomen	NIEGA	2025-07-31 10:01
Extremidades	NIEGA	2025-07-31 10:01
Genitourinario	NIEGA	2025-07-31 10:01
Piel y Faneras	NIEGA	2025-07-31 10:01
Neurologico	NIEGA	2025-07-31 10:01
Examen Mental	NIEGA	2025-07-31 10:01

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 2025-08-01 00:54:09 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.

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 63322	**EVOLUCION: 1071979**	**USUARIO: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 31/7/2025 22:25:38**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	
INGRESO: 63322	**EVOLUCION: 1071979**	**USUARIO: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 31/7/2025 22:25:53**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

INGRESO: 63728 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN								
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	3/08/2025 22:17:08						
Causas Probables:									
Motivo Consulta:	ME DUELE LA CABEZA								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	GLASGOW	SAT02
	70	18	170	65.00	22.49	120 / 73	36.00	15	95.00
Observación:	PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUIEN REINGRESA POR CUADRO CLINICO DE CEFALEA DE INTENSIDAD MODERADA INTERVENCION QUIRURGICA CEFALICA NO CLARO								
Impresión Diagnostica:	PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUIEN REINGRESA POR CUADRO CLINICO DE CEFALEA DE INTENSIDAD MODERADA INTERVENCION QUIRURGICA CEFALICA NO CLARO								
Diagnostico:									

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-08-03	**23:19** **CESAR.LOPEZ - CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA** **ESPECIALIDAD: MEDICO RURAL SSO** **MOTIVO DE CONSULTA :** "ME DUELE LA CABEZA" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 52 A?OS ACUDE POR CUADRO DE 8 D?AS DE EVOLUCI?N CONSISTENTE EN CEFALEA PROGRESIVA HOLOCRANEANA DE PREDOMINIO FRONTAL DERECHO DE CARACTER PUNZANTE E INTENSIDAD 8/10, ASOCIADO REFIERE SENSACI?N DE PARESTESIA A NIVEL SUPERIOR DEL CRANEO, NAUSEAS Y EMESIS RECURRENTE, REFIERE CEFALEA NO CEDE CON ANALGESIA. NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA SINTOMATOLOG?A ADICIONAL.

DIETA DEL PACIENTE					
Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Nada Via Oral	NINGUNA,	- -	2025-08-03 23:48:24.016436	Sin modificacion	CESAR.LOPEZ

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		2025-08-03
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN MUCOSA ORAL
.	.	HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS CUELLO SIMETRICO DOLOR A LA PALPACIÓN REGIÓN FRONTAL DERECHA DEL CRANEO
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 ALERTA ORIENTADO FUERZA ++++ PARES CRANEALES INTEGROS
.	.	NO SIGNOS MENINGEOS
Examen Mental	**NO EXPLORADO**	.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
R51X	CEFALEA.	.	.	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA	2025-08-03
.	.	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
R51X	CEFALEA

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*
2025-08-06	13:00	70	17	--	--	--	--	--	109 / 73	85	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	1	97.00	--	--	--
USUARIO	MIRYAM ANDREA NINO GONZALEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-08-06	07:00	80	17	--	--	--	--	--	109 / 57	74	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-08-06	06:23	94	20	--	--	--	--	--	91 / 57	68	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-08-05	19:05	70	19	--	--	--	--	--	100 / 65	76	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.80	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-08-05	12:08	72	18	--	--	--	--	--	100 / 58	72	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	MARISOL ARENAS BAUTISTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2025-08-05	07:16	81	17	--	--	--	--	--	116 / 92	100	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	99.00	--	--	--

USUARIO	FRANCY GISELA PARRA MORENO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2025-08-05	06:00	85	16	--	--	--	65,00	--	107 / 72	83	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	~~PAOLA ANDREA HERNANDEZ~~ URBANO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2025-08-04	19:00	76	19	--	--	--	65,00	--	120 / 69	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA HERNANDEZ URBANO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2025-08-04	17:40	81	18	--	--	--	65,00	--	118 / 74	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	OSCAR ORLANDO GARCIA FLOREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2025-08-04	09:26	69	16	--	--	170,00	65,00	22,49	100 / 60	73	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2025-08-03	23:19	70	18	--	--	170,00	65,00	22,49	120 / 73	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA						**ESPECIALIDAD**	MEDICO RURAL SSO												

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	883101	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	5/8/2025 - 15:17:33
	Observacion	SIMPLE DE 1,5 TESLAS		
	Orden Profesional	MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
IMAGENOLOGIA	879111	POS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion			
	Orden Profesional	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA		

Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
	DX 1	ID	R51X	CEFALEA	
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

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

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-08-05

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
05/08/2025	12:29:00		1	MARISOL ARENAS BAUTISTA
04/08/2025	00:05:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 20G - (0203010599)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: NUEVO PLAN TERAPEUTICO | FECHA SOLICITUD: 2025-08-05

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
05/08/2025	12:29:00		1	MARISOL ARENAS BAUTISTA
04/08/2025	00:05:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010914)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
04/08/2025	00:05:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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: 2025-08-05

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
05/08/2025	12:29:00		1	MARISOL ARENAS BAUTISTA

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

EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO 83CM - (0203011003)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
04/08/2025	00:05:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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

JERINGA 10ML - (0203011304)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
06/08/2025	19:47:00		1	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ
05/08/2025	12:28:00		1	MARISOL ARENAS BAUTISTA

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

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

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
06/08/2025	19:48:00		1	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ
05/08/2025	12:28:00		1	MARISOL ARENAS BAUTISTA
04/08/2025	00:05:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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

EQUIPO DE INFUSION MINDRAY REF X- IS-002K - (0203011727)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
04/08/2025	00:06:00		1	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

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

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CONSENTIMIENTO			
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO			
USUARIO SOLICITA	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA	**FECHA**	03/08/2025

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA			
USUARIO SOLICITA	CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO	**FECHA**	03/08/2025

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2025-08-06	15:38 MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA **ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA** FLUNARIZINA 10MG 8PM. SE CIERRA INTERCONSULTA.  **Profesional:** MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA CC - 26424748 - T.P 26424748 - **Especialidad** - NEUROLOGIA
2025-08-05	15:24 MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA **ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA** FLUNARIZINA 10MG 8PM. RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE DE 1,5 TESLAS. MANEJO DE MD INTERNA.  **Profesional:** MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA CC - 26424748 - T.P 26424748 - **Especialidad** - NEUROLOGIA 15:21 SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** ********PAICENTE QUIENS E ACERCA STAND PRESENTANDO CEFALEA SEINCIA MANEJO CON DIPRONA IV , SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REIFER NETDENR Y ACEPTAR. **********  **Profesional:** ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON CC - 1192791732 - T.P 1192791732 - **Especialidad** - MEDICINA GENERAL
2025-08-04	11:11 LUDY.FARFAN - LUDY FARFAN GONZALEZ **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** SE CIERRA INTERCONSULTA NCX SS VALORACION POR NEUROLOGIA  **Profesional:** LUDY FARFAN GONZALEZ CC - 33481167 - T.P 33481167 -

Especialidad - NEUROCIRUGIA

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-08-04

11:11

SERVICIO: URGENCIAS
LUDY FARFAN GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**

H. SUBJETIVO: RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA
HORA DE VALORACION 8+30 AM

MOTIVO DE CONSULTA:
"ME DUELE LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO DE 52 A?OS ACUDE POR CUADRO DE 8 D?AS DE EVOLUCI?N CONSISTENTE EN CEFALEA PROGRESIVA HOLOCRANEANA DE PREDOMINIO FRONTAL DERECHO DE CARACTER PUNZANTE E INTENSIDAD 8/10, ASOCIADO REFIERE SENSACI?N DE PARESTESIA A NIVEL SUPERIOR DEL CRANEO, NAUSEAS Y EMESIS RECURRENTE, REFIERE CEFALEA NO CEDE CON ANALGESIA. NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA SINTOMATOLOG?A ADICIONAL.
AL MOMENTO DE LA VALORACION REFIERE SENTIRSE BIEN, CONTROL PARCIAL DE CEFALEA , NO NAUSEAS NI VOMITO

H. OBJETIVO: EXAMEN FISICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ECG 15 PUNTOS
PUPILS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA
NO SIGNOS DE MENINGISMO NI HIPERTENSION ENDOCRANEANA

TAC CRANEO SIMPLE: Conclusión: Tac de cráneo simple dentro de límites de lo normal.

ANALISIS: DIAGNOSTICOS:
CEFALEA EN ESTUDIO
ANTECEDENTE DE RESECCION DE OSTEOMA FRONTAL

ANALISIS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE OSTEOMA FRONTAL SINCOMPLICACIONES; INGRESA POR CEFALEA GLOBAL DE DIFICIL MANEJO, DADO ANTECEDENTE QUIRURGICO REMITEN,SIN EMBARGO EN TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE NO SE EVIDENCIAN LESIONES DE INTERES NEUROQUIRURGICO, CONSIDERO VALORACION POR NEUROLOGIA DADO CARACTERISTICAS DE LA CEFALEA NO SON SECUNDARIAS A ANTECEENTE QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y SE DESPEJAN DUDAS
SE EXPLICA A PACIENTE Y SE DESPEJAN DUDAS

PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA NCX
SS VALORACION POR NEUROLOGIA



Profesional: LUDY FARFAN GONZALEZ
CC - 33481167 - T.P 33481167 -
Especialidad - NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R51X	CEFALEA	

FECHA: 2025-08-05

15:21

SERVICIO: URGENCIAS
ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: ********PAICENTE QUIENS E ACERCA STAND PRESENTANDO CEFALEA SEINCIA MANEJO CON DIPRONA IV , SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REIFER NETDENR Y ACEPTAR. **********

H. OBJETIVO: ********PAICENTE QUIENS E ACERCA STAND PRESENTANDO CEFALEA SEINCIA MANEJO CON DIPRONA IV , SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REIFER NETDENR Y ACEPTAR. **********

ANALISIS: ********PAICENTE QUIENS E ACERCA STAND PRESENTANDO CEFALEA SEINCIA MANEJO CON DIPRONA IV , SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REIFER NETDENR Y ACEPTAR. **********

PLAN: ********PAICENTE QUIENS E ACERCA STAND PRESENTANDO CEFALEA SEINCIA MANEJO CON DIPRONA IV , SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REIFER NETDENR Y ACEPTAR. **********



Profesional: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON
CC - 1192791732 - T.P 1192791732 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R51X	CEFALEA	

15:24 **SERVICIO: URGENCIAS**
MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA - **ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA**

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA CALIFICADA EN INTENSIDAD HASTA 10/10, PANCRANEANA, DE MAXIMO FRONTAL DERECHA, QUE SE ASOCIA A MALESTAR GENERAL, FONO Y FOTOFOBIA, PARESTESIAS CRANEOFACIALES. REFRACATRIEDAD A LOS ANALGESICOS.
ANTECEDENTE DE CEFALEA DE CARACTERISTICAS PRIAMRIAS.
RESECCION DE OSTEOMA FRONTAL DERECHO.

H. OBJETIVO: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR.
ISOCORIA 3MM, FOTOMOTOR+, MOV OCULARES CONSERAVDOS.
SIMETRIA FACIAL, SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCUALR 5/5 SIMETRICA BILATERAL.

TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE NORMAL.

ANALISIS: PACIENET CON CEFALEA DE CARACTERISTICAS PRIMARIAS. DEBE DESCARTARSE LESION ESTRUCTURAL. FAVOR NO USAR OPIOIDES. PROFILAXIS CON FLUNARIZINA.

PLAN: FLUNARIZINA 10MG 8PM.
RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE DE 1,5 TESLAS.
MANEJO DE MD INTERNA.



Profesional: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC - 26424748 - T.P 26424748 -
Especialidad - NEUROLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R51X	CEFALEA	

FECHA: 2025-08-06

15:38 **SERVICIO: URGENCIAS**
MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA - **ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA**

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA CALIFICADA EN INTENSIDAD HASTA 10/10, PANCRANEANA, DE MAXIMO FRONTAL DERECHA, QUE SE ASOCIA A MALESTAR GENERAL, FONO Y FOTOFOBIA, PARESTESIAS CRANEOFACIALES. REFRACTARIEDAD A LOS ANALGESICOS.
ANTECEDENTE DE CEFALEA DE CARACTERISTICAS PRIAMRIAS.
RESECCION DE OSTEOMA FRONTAL DERECHO.

H. OBJETIVO: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR.
ISOCORIA 3MM, FOTOMOTOR+, MOV OCULARES CONSERAVDOS.
SIMETRIA FACIAL, SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCUALR 5/5 SIMETRICA BILATERAL.

TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE NORMAL.

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE DE 1.5 TESLAS SIN LESIONES AGUDAS EN SECUENCIAS FLAIR, DIFUSION O T2.

ANALISIS: PACIENTE CON CEFALEA DE CARACTERISTICAS PRIMARIAS Y RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE QUE DESCARTA LESION ESTRUCTURAL. DEJO PROFILAXIS CON FLUNARIZINA. SIGNOS DE ALARMA, SEGUIMIENTO AMBULATORIOD E LA ESPECIALIDAD.

PLAN: FLUNARIZINA 10MG 8PM.
SE CIERRA INTERCONSULTA.



Profesional: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC - 26424748 - T.P 26424748 -
Especialidad - NEUROLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R51X	CEFALEA	◉

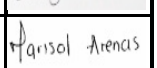
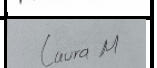
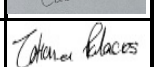
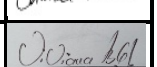
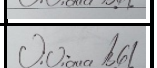
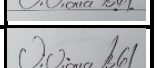
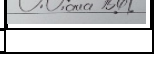
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	23:44 CESAR.LOPEZ - CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA ESPECIALIDAD: MEDICO RURAL SSO ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS CON ANTECEDENTE DERESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25, EN CONTEXTO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE PREDOMINIO FRONTAL DERECHO PROGESIVA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, ASOCIADO ASENSACIÓNDE PARESTESIAS EN CRANEO, NAUSEAS Y EPISODIOS EMETICOS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN EN

2025-08-03	REGIÓN FRONTAL DERECHA DEL CRANEO,CICATRIZ LOCALIZADA EN FRENTE CORRECTAMENTE CICATRIZADA,NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, PARES CRANEALES INTEGROS. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CEFALEA EN ESTUDIO, DADO ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE Y CUADRO CLINICO SE INDICA INGRESAR PACIENTE A OBSERVACIÓN, SE SOLICITA APOYO DIAGNOSTICO, PARACLINICOS, ANALGESIA Y VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. IDX: 0. CEFALEA EN ESTUDIO 1. ANTECEDENTE DE LESION TUMORAL BENIGNA A NIVEL HUESO FRONTAL DERECHO 1.1 POSTOPERATORIO RESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25 PLAN: OBSERVACIÓN NADA VIA ORAL LACTATO DE RINGER 60 CC IV HORA DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS SE SOLICITA: - TAC DE CRANEO SIMPLE - HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, CR - VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CLORO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE INTERCONSULTA: NEUROCIRUGIA, CANTIDAD: 1
	23:49 CESAR.LOPEZ - CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA ESPECIALIDAD: MEDICO RURAL SSO MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: LR 60 C IV HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 2
2025-08-05	04:41 PAULA.HUERTAS - PAULA VALENTINA HUERTAS PATINO ESPECIALIDAD: MEDICO RURAL SSO ORDEN DE INTERCONSULTA: NEUROLOGIA, CANTIDAD: 1 15:23 SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 15:25 MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: FLUNARIZINA 10MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 10mg ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 90 OBSERVACIONES: TOMAR 1 CAPSULA 8PM ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO ,JUSTIFICACION: SIMPLE DE 1,5 TESLAS,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**03/08/2025 23:49**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD 1.00 FRASCO			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO LR 60 C IV HORA			

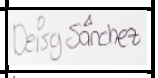
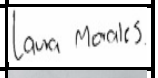
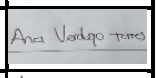
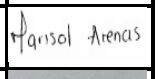
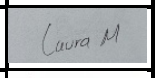
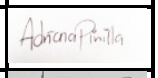
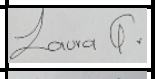
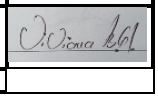
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
04/08/2025 00:05	CC 1118530284	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
05/08/2025 12:28	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
05/08/2025 15:43	CC 1006408707	LAURA MORA BOHORQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
06/08/2025 05:12	CC 1029641252	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
06/08/2025 19:47	CC 1118551313	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
06/08/2025 19:47	CC 1118551313	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
06/08/2025 19:47	CC 1118551313	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**7**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0299 PBS	**DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA**	DICLOFENACO	
FORMULA	CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**03/08/2025 23:49**

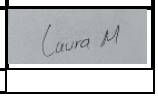
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAMUSCULAR
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD	4.00 MILILITRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
04/08/2025 00:05	CC 1118530284	DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
04/08/2025 12:00	CC 1006442913	LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
05/08/2025 00:18	CC 1118537467	ANA DE DIOS VERDUGO TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
05/08/2025 12:00	CC 1116992096	MARISOL ARENAS BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
05/08/2025 15:45	CC 1006408707	LAURA MORA BOHORQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE COBRA DE OITRO TURNO	
06/08/2025 00:00	CC 1019022465	ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
06/08/2025 11:05	CC 1006773681	LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
06/08/2025 19:47	CC 1118551313	YURY VIVIANA BOHORQUEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**8**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0319 PBS	**DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/08/2025 15:23**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAMUSCULAR		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	4.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
05/08/2025 15:45	CC 1006408707	LAURA MORA BOHORQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE COBRA DE OTRO TURNO	
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0436 PBS	**FLUNARIZINA 10MG TABLETA**	FLUNARIZINA	
FORMULA	MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA	**FECHA FORMULACIÓN:**	**05/08/2025 15:25**
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	90.00 TABLETA		

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO TOMAR 1 CAPSULA 8PM

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

FLUNARIZINA 10MG TABLETA - FOFOFO0436 (FLUNARIZINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**SCARLETH ALEXANDRA GUARAMATO**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 10mg		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

1 tab a las 8pm

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
	19:11 MIRYAM.NINO - MIRYAM ANDREA NINO GONZALEZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 4 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por SENTIRSE BIEN

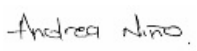
Objetivo

Usuario en regulares condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **109/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** 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 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. para el paso de sus medicamentos Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico

adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 4** 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 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
- Valorar reporte de laboratorios
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central
- Atender al llamado
- Avisar cambios



_____
Profesional: MIRYAM ANDREA NINO GONZALEZ
CC - 1055504647 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

13:00 MIRYAM.NINO - MIRYAM ANDREA NINO GONZALEZ

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

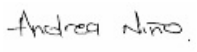
Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 4 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere SENTIRSE BIEN

Objetivo

Usuario en regulares condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **109/57 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 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 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. para el paso de sus medicamentos Con escala Glasgow 15/15 sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 4** 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 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



_____
Profesional: MIRYAM ANDREA NINO GONZALEZ
CC - 1055504647 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:50 LAURA.GONZALEZ - LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 4 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por paciente que al inicio de la mañana refiere cefalea intensa se le informa a la jefe encargada quien da indicaciones de adelantar analgesia ordenada por medico tratante

Objetivo

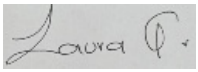
Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **109/57 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** 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 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, 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 4** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color blanca 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:

- 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

2025-08-06

- 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: LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ
CC - 1006773681 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

07:00 LAURA.GONZALEZ - LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

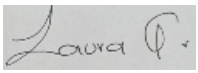
Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 4 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere SENTIRSE BIEN, EN EL MOMENTO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **91/57 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **94 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **97 %,** temperatura: **36.5 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: normocefálo, sin presencia de heridas ,Ojos: con pupilas isocoricas reactivas boca: sin protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, con líquidos endovenosos: pasando SSN 0.9%. PARA 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 4** puntos **Sin riesgo** riesgo de presentar caida, manilla de color BALNCO 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:

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



Profesional: LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ
CC - 1006773681 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:24 ADRIANA.PINILLA - ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 4 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por me siento mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **91/57 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **94 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 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 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, con cateter para paso de medicamentos y continuidad de manejo medico Con escala Glasgow 15/15, sin déficit neurológico adecuado tono muscular y fuerza con escala de valoración de riesgo de caidas **Downton 4** 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración

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



_____
Profesional: ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS
CC - 1019022465 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

19:46 ADRIANA.PINILLA - ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere me duele un poquito

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/58 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **72 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: con protesis dentales, sin sonda. Cuello: sin presencia de masas, adenopatías ni ingurgitación yugular, Torax: Simétrico Expandible sin heridas ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados, abdomen: blando, globoso, depresible doloroso a la palpación presencia de ruidos intestinales, genitourinario: normo funcionales, íntegros, eliminacion espontanea . Extremidades superiores: Simétricas sin edema , extremidades inferiores: Simétricas sin edema sin linea arterial con catéter venoso periferico calibre 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, con líquidos endovenosos: pasando Lactato de ringer a 60cc/h y para tratamiento segun orden medica 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

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



_____
Profesional: ADRIANA MARCELA PINILLA CONTRERAS
CC - 1019022465 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

18:59 LAURA.MORA - LAURA MORA BOHORQUEZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere sentirse mejor

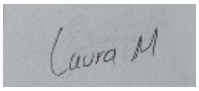
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/58 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **72 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 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, con líquidos endovenosos: pasando lacatato d eirnger a 60cchora 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 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:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico

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



Profesional: LAURA MORA BOHORQUEZ
CC - 1006408707 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

12:10 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA

NOTA CONTINUIDAD DE TURNO

Subjetivo

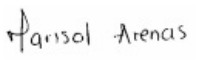
Continua usuario de sexo MASCULINO de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere estoy un poco mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/58 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **72 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, 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, 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 y 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:

- monitoreo hemodinámico
- 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 valorado por neurocirugia



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

2025-08-05

12:59 MARISOL.ARENAS - MARISOL ARENAS BAUTISTA

NOTA CONTINUIDAD DE TURNO

Subjetivo

Continua usuario de sexo MASCULINO de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere estar bien

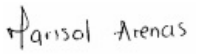
Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable febril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **116/92 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **81 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, 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 19 puntos (Minimo)** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración

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



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

07:16 FRANCY.PARRA - FRANCY GISELA PARRA MORENO

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

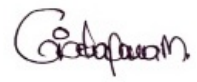
Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere mer duele la cabeza

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **116/92 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **81 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- 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
- Atender al llamado
- Asistir dieta
- Avisar cambios
- Pendiente: Manejo Medico vloracion por neurocirugia



Profesional: FRANCY GISELA PARRA MORENO
CC - 40217013 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:02 PAOLA.HERNANDEZ - PAOLA ANDREA HERNANDEZ URBANO

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 3 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por SIN NOVEDAD AL MOMENTO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **107/72 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **85 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **16 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, 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

- monitoreo hemodinámico
- Vigilar estado neurológico
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración

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



Profesional: PAOLA ANDREA HERNANDEZ URBANO
CC - 1118567811 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

20:19 PAOLA.HERNANDEZ - PAOLA ANDREA HERNANDEZ URBANO

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 2 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por SIN NOVEDAD AL MOMENTO

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **76 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 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, 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

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



Profesional: PAOLA ANDREA HERNANDEZ URBANO
CC - 1118567811 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

18:37 OSCAR.GARCIA - OSCAR ORLANDO GARCIA FLOREZ

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 2 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere me siento mejor en espera del otro especialista

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **118/74 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **81 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: 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, con liquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 60 cc/h 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 19** 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
- pasa estable la tarde PASA ESTBALE LA TARDE PACIENTE SIN ACOMAPÑAANTE SE ENCUENTRA EN SILLA POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMILLAS SE ADMINISTRA MEDCIAMENTOS ORDENADOS PACIENTE SIN ANOMALIAS



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

13:01 LAURA.LANCHEROS - LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

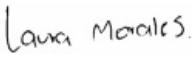
Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 2 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/60 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **69 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **16 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, con cateter central subclavio derecho pasando lactato de ringer a 60cc/h y para continuidad de manejo medico 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

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



Profesional: LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES
CC - 1006442913 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

07:52 LAURA.LANCHEROS - LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES

NOTA INICIO DE TURNO

Subjetivo

Recibo usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 2 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente refiere NO REFIERE,, SE RECIBE PACIENTE EN SILLA POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMILLA POR SOBREOCUPACION DEL SERVICIO

Objetivo

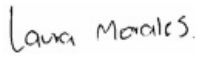
Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **95 %,** temperatura: **36.0 °C,** glicemia capilar: no tomada sin oxigeno A la Valoración Cefalocaudal se encuentra: Cabeza: CON CEFALEA ,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: 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA, CATETER 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

2025-08-04

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
- P// VX POR NEUROCX



Profesional: LAURA CAMILA LANCHEROS MORALES
CC - 1006442913 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

06:13 LORENA.CHANCHIN - LORENA CHANCHIN PEDRAZA

NOTA ENTREGA DE TURNO

Subjetivo

Entrego usuario de sexo masculino de 52 años, 12 meses y 2 dias de edad, en el servicio de URGENCIAS OBSERVACION ADULTO en cama UOAH06 con barandas arriba, Con diagnostico principal: CEFALEA, paciente no refiere por sentirse mejor

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, hemodinámicamente: estable afebril orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **95 %,** 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 20G marca CFIM, con fecha de inserción 2025-08-04 en la vena VENA CEFALICA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA conectado a rotulado según protocolo institucional, para ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS insertado por SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA,, 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 19** puntos **Minimo** riesgo de presentar LPP, Con Manilla de identificación del servicio según protocolo institucional.

Actividades:

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



Profesional: LORENA CHANCHIN PEDRAZA
CC - 23795948 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

00:23 DEISY.SANCHEZ - DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION

Subjetivo

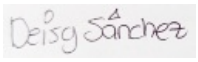
Ingresa Usuario de sexo masculino de 52 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de sala multiple con indicación de internación por diagnóstico: CEFALEA ubicado en: en camilla con barandas arriba paciente refiere DOLOR DE CABEZA

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **95 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos complementarios con manilla de identificación según protocolo institucional y se ejecutan órdenes médicas.

Actividades:

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



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

00:23 DEISY.SANCHEZ - DEISY LILIANA SANCHEZ RAMIREZ

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

Subjetivo:

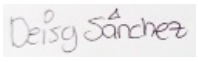
Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.

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 gasa esteril y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 20G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA CEFALICA DEL 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: 2025-08-04
Nombre de quien paso el cateter:SANCHEZ RAMIREZ DEISY LILIANA
Fecha de cambio: 2025-8-7

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

2025-08-03

23:51 EDWIN.CASTRO - CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo masculino de 52 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios paciente refiere ANTECEDENTE DERESECCION DE LESION FRONTAL DERECHA DRA. FARFAN 05/07/25, EN CONTEXTO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE PREDOMINIO FRONTAL DERECHO PROGESIVA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, ASOCIADO ASENSACIÓNDE PARESTESIAS EN CRANEO, NAUSEAS Y EPISODIOS EMETICOS

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/73 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **70 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **95 %,** 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 NEUROCX



Profesional: CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO
CC - 1116790646 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS			
No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION

1097537	Comun	3	2025-08-06

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-08-03 11:02
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-08-03 11:02
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-08-03 11:02
Abdomen	NIEGA	2025-08-03 11:02
Extremidades	NIEGA	2025-08-03 11:02
Genitourinario	NIEGA	2025-08-03 11:02
Piel y Faneras	NIEGA	2025-08-03 11:02
Neurologico	NIEGA	2025-08-03 11:02
Examen Mental	NIEGA	2025-08-03 11:02

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes Biológicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-08-03 23:51:47 POR CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO, 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.

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 63728	**EVOLUCION: 1084265**	**USUARIO: CESAR ORLANDO LOPEZ VEGA**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 3/8/2025 23:48:09**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

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		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890473	84	NEUROCIRUGIA	3/8/2025 - 23:02:14
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

890474	86	NEUROLOGIA	5/8/2025 - 04:41:14
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	