HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUNA BARTELS CUBIDES	**IDENTIFICACION:** TI 1016962065		**HC:** 1016962065 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 5/8/2014	**EDAD:** 12 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
RESIDENCIA: CL 31 14 123C	CASANARE-YOPAL		**TELEFONO:** 3112265156
FECHA PRIMER INGRESO: 7/11/2026 - 19:11:32	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 9/2/2025 - 10:24:20		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO - EVENTO		

INGRESO: 26048 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

FECHA: 09/02/2025 10:40:52	PROFESIONAL: SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ
RECLASIFIACION ACTUAL: Nivel 3	CLASIFIACION ACTUAL: No Tiene

HOJA TRIAGE

Profesional:			
Clasificación:	Nivel	Fecha:	::
Causas Probables:			
Motivo Consulta:			

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	SAT02
					/		

Observación:	
Impresión Diagnostica:	
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-02-09	**10:38** **SANTIAGO.GIL - SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** ' ESTA CON DIARREA ' **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA EN COMPA?IA DE SU ABUELA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE DIARREA SIN MOCO NI SANGRE ACOMPA?ADO DE DOLORES ABDOMINALES Y SENSACION DE ALZAS TERMICAS. ABUELA REFIERE QUE LA MADRE FUE DONDE UNA AMIGA NO SE SABE QUE ERA DONDE LE RECOMENDO MANEJARLA CON TMP/SMX SIN MEJORIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	**SI**	RINITIS
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
TOXICOS	Toxicoalérgicos	NO	NO REFIERE
OTROS	paciente colonizado	NO	NO REFIERE
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	NO	NO REFIERE
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE
ANTECEDENTES DE ALERGIA	Medicamento	NO	NIEGA
	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE

	Picadura de insectos	NO	NO REFIERE
	Otra	NO	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Químicos	NO	NO REFIERE
	Físicos	NO	NO REFIERE
	Biomecánicos	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-02-09 10:26
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-02-09 10:26
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-02-09 10:26
Abdomen	NIEGA	2025-02-09 10:26
Extremidades	NIEGA	2025-02-09 10:26
Genitourinario	NIEGA	2025-02-09 10:26
Piel y Faneras	NIEGA	2025-02-09 10:26
Neurologico	NIEGA	2025-02-09 10:26
Examen Mental	NIEGA	2025-02-09 10:26

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	2025-02-09

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**ANORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIGNOS DE DESHIDRATACION LEVE
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL SEMI SECA 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	**ANORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE LIGERAMENTE 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	.	.	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	2025-02-09
.	ORIGEN INFECCIOSO	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-02-09

17:04 **SERVICIO: URGENCIAS**
ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: ****REVALORACION URGENCIAS**
MOTIVO DE CONUSLTA//
' ESTA CON DIARREA '

ENFERMEDAD ACTUAL //
PACIENTE FEMENINA EN COMPA?IA DE SU ABUELA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE DIARREA SIN MOCO NI SANGRE ACOMPA?ADO DE DOLORES ABDOMINALES Y SENSACION DE ALZAS TERMICAS. ABUELA REFIERE QUE LA MADRE FUE DONDE UNA AMIGA NO SE SABE QUE ERA DONDE LE RECOMENDO MANEJARLA CON TMP/SMX SIN MEJORIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

SUBJETIVO//
PACIENTE EN COMPAÑIA DE ABUELA, REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMASDE INGRESO TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS POSITIVA

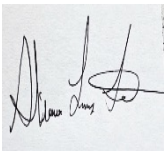
H. OBJETIVO: OBJETIVO//
-PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, EN ACEPTABLES CONDICIONES
GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AIRE AMBIENTE.
-CABEZA: NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACIÓN NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
- CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
OTORRINO: OROFARINGE MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, NO PLACAS, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN LESIONES EN LA BOCA. OTOSCOPIA BILATERAL : MEMBRANA TIMPÁNICA BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS .
-CARDIOPULMONAR:
- TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. - CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION ABDOMINAL RUIDOS INSTESTINALES SIN ALTERACION
EXTREMIDADES SIN EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS PRESENTES
-PIEL: NORMAL SIN LESIONES ACTIVAS, NO TINTE ICTÉRICO.

PA RACLINICOS//
09/02/2025
SODIO: 138 POTASIO: 3.7 CLORO: 106
PCR: 5.0 GLUCOSA: 86.0
HEMOGRAMA: LEUCOS: 3.09 HB: 13.6 HTO: 41.5 PLAQ: 271
COPROSCOPICO NO TOMADO

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE ABUELA (OFELIA) INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON MOCO Y SANGRE, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFBERL HIDRATADA TOLERANDO VIA ORALAL EXAMEN FISICO DESCIRTO CUENTA CON PARACLINICOS LOS CUALES REPORTAN ELECTROLITOS NORMALES, PCR NEGATIVA, HEMOGRAMA SIN ANEMIA SIN ALTERACION EN EL RESTO DE LA LINEA CELULAR, COPROSCOPICO NO TOMADO PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS DE INGRESO SE DECIDE DAR EGRESO CON SALES DE REHIDRATACION, RECOMNEDACIONES GENERALES Y CITA CONTROL CON PEDIATRIA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNOSTICOS:
ENFERMEDAD DIARREICA EN RESOLUCION
GASTROENTERITIS EN RESOLUCION

PLAN: -EGRESO
-DIETA ASTRINGENTE (NO LACTEOS, NO GRASAS NO EMPACADOS , NO ENLATADOS)
- SULFATO DE ZINC SUSP. 2/1: DAR 20 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS
- ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
- SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL A LIBRE DEMANDA
-CITA CONTROL CON PEDIATRIA
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
-INCAPACIDAD POR 3 DIAS



Profesional: ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN
CC - 1001866175 - T.P 1001866175 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	◉

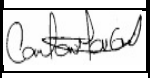
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	10:55 SANTIAGO.GIL - SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA EN COMPAÑIA DE SU ABUELA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE DIARREA SIN MOCO O SANGRE, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, EMESIS Y SENSACION DE ALZAS TERMICAS. REFIERE QUE ESTUVO EN PISCINA DONDE TUVO INGESTA DE ABUDANTE AGUA DE PISCINA Y POSTERIORMENTE EMPEZO LA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO SIGNOS DE DESHIDRATACION AGUDA, NO LUCE SEPTICA NO TOXICA. DADO LO ANTERIOR SE INICIA TERAPIA HIDRICA Y MANEJO SINTOMATICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO. SE REVALORARA CON REUSLTADOS IDX DIARREA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR DESHIDRATACION LEVE PLAN SALA TRANSICIONAL PESO 40KG LACTATO RINGER BOLO 500CC

2025-02-09	METOCLOPRAMIDA 4 MG IV AHORA LACTOBACILLUS ESPORAS VIAL 5 CC VO AHORA HIOSCINA 10MG IV AHORA S/ HEMOGRAMA - PCR - COPRO - ELECTROLITOS - GLUCOSA REVALORAR CON RESULTADOS ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: COPROSCOPICO ,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 APOYO DIAGNOSTICO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTILBROM 20MG/ML AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER USP (HARTMAN) 1000ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
17:07	ALIANA.JIMENEZ - ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ,

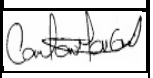
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0366 PBS	**ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES/ 5 mL**	BACILLUS CLAUSII	
FORMULA	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/02/2025 10:47**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/02/2025 11:40	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

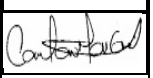
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0692 PBS	**METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA**	METOCLOPRAMIDA	
FORMULA	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/02/2025 10:56**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/02/2025 11:40	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

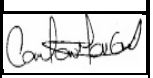
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0525 PBS	**HIOSCINA N-BUTILBROM 20MG/ML AMP**	BUTILESCOPOLAMINA	
FORMULA	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/02/2025 10:56**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/02/2025 11:40	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0593 PBS	**LACTATO DE RINGER USP (HARTMAN) 1000ML BOLSA**	HARM 500ML	
FORMULA	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/02/2025 10:56**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 BOLSA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/02/2025 11:40	CC 33480539	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - FOFOFO0014 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	9 TABLETA POR 500MG	
DIAS TRATAMIENTO	3 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

- ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR

SALES DE REHIDRATACION ORAL 2.79G SOBRE - FOFOFO0910 (ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS REHIDRATACION ORAL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN**
DOSIS	1 SOBRE(S) Cada 12 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	10 SOBRE POR 2.79G	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

- SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL A LIBRE DEMANDA DISOLVER EN 1 LITRO DE AGUA

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: ALIANA PAOLA JIMENEZ SULBARAN**
DOSIS	2 ml Cada 6 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	2FRASCO POR 120ML	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

- SULFATO DE ZINC SUSP DAR 20 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
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*
2025-02-09	10:39	87	20	--	--	145,00	40,00	19,02	111 / 64	79		36.00	--	--	0	98.00	--	--	--
USUARIO	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

11:41 CAROL.MANCILLA - CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo femenino de 10 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de consultorio con indicación de internación por diagnóstico: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO ubicado en: en camilla con barandas arriba acompañante refiere que ha tenido mucha diarrea

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **111/64 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **87 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: canalizar administración de medicamentos, auxiliar huan pablo canaliza vena periferica en dorso de mano derecha con yelco 22 , toma de labratorio conecta extension de anestesia y xámenes 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: CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA
CC - 33480539 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

11:41 CAROL.MANCILLA - CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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 # 22G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de ARCO DORSAL VENOSO DERECHA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Extension de Anestesia, se fija y cubre con: Fixomull se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

2025-02-09

Fecha de insercion: 2025-02-09
Nombre de quien paso el cateter:MANCILLA GARCIA CAROL ANDREA
Fecha de cambio: 2025-2-12

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



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

11:00 LINA.ARRIETA - LINA MARCELA ARRIETA RUIZ

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

Ingresa Usuario de sexo femenino de 10 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios acompañante refiere 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE DIARREA SIN MOCO O SANGRE, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, EMESI

Objetivo

Usuario en regulares condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **111/64 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **87 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos

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: LINA MARCELA ARRIETA RUIZ
CC - 1100548274 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-02-09 11:01:05 POR LINA MARCELA ARRIETA RUIZ, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

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	9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion			
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1 — TIPO DX ID — CODIGO A09X — DIAGNOSTICO DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion			
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1 — TIPO DX ID — CODIGO A09X — DIAGNOSTICO DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	907004	POS	COPROSCOPICO	9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion			
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ		

	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	ID	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion					
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	ID	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion					
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	ID	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO			9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion					
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	ID	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			9/2/2025 - 10:26:40
	Observacion					
	Orden Profesional	SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ				
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
		DX 1	ID	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	9/2/2025 - 11:45:40
	Observacion	CITA CONTROL POR EPS		
	Diagnosticos Presuntivos			

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
366165	Comun	3	2025-02-09

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 26048	**EVOLUCION: 365958**	**USUARIO: SANTIAGO ALEJANDRO GIL RODRIGUEZ**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 9/2/2025 10:57:11**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 366165

FECHA: 09/02/2025

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: RECOMENDACIONES DE DIETA : -DIETA ASTRINGENTE (NO LACTEOS, NO GRASAS NO EMPACADOS , NO ENLATADOS)
SI PRESENTA FIEBRE DE MÁS DE 38°C ACOMPAÑADA DE ESCALOFRÍOS, PÉRDIDA DEL APETITO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. PADECE DE UNA ENFERMEDAD PULMONAR, COMO ENFISEMA. TOS QUE DURA MÁS DE 10 DÍAS. DOLOR DE PECHO AL TOSER, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O TOS CON SANGRE. SI ES MAYOR DE 75 AÑOS TAMBIÉN DEBE CONSULTAR A SU MÉDICO CADA VEZ QUE TENGA TOS DURANTE MUCHO TIEMPO. LLEVE A SU HIJO A LA SALA DE URGENCIAS SI: ESTÁ CONFUNDIDO O DEJA DE RESPONDERLE. TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DEBE ESFORZARSE PARA PODER HACERFDIARREALO. SE NIEGA A BEBER TODO TIPO DE LÍQUIDO DURANTE MUCHO TIEMPO. TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD. TIENE FIEBRE Y NO SE COMPORTA COMO SIEMPRE. TIENE UNA TOS QUE DURA MÁS DE 2 SEMANAS Y NO MEJORA. TIENE LA NARIZ TAPADA O ESCURRIMIENTO NASAL QUE EMPEORA O NO MEJORA DESPUÉS DE 2 SEMANAS. TIENE LOS OJOS ROJOS O LE SALE UNA SUSTANCIA VISCOSA AMARILLA DE LOS OJOS. LE DUELE EL OÍDO, SE TIRA DE LAS OREJAS O PRESENTA OTROS SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN DE OÍDO.

SE DAN RECOMENDACIONES MÉDICAS:

- EVITAR EL CONTACTO CERCANO CON PERSONAS QUE ESTÉN RESFRIADAS. MANTENGA LAS MANOS ALEJADAS DE LA NARIZ Y LA BOCA. LÁVESE LAS MANOS CON FRECUENCIA, SOBRE TODO DESPUÉS DE HABER ESTADO EN CONTACTO CON UNA PERSONA RESFRIADA. COMA ALIMENTOS SALUDABLES. DESCANSE BASTANTE. NO TOME NO FUME.

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

LEUKOMED IV TRANSPARENTE 8.5X11CM CJX50 - (0203010182)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/02/2025	11:39:00		1	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010601)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/02/2025	11:39:00		1	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010918)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/02/2025	11:39:00		1	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010938)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/02/2025	11:39:00		1	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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
09/02/2025	11:39:00		1	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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
09/02/2025	11:39:00		2	CAROL ANDREA MANCILLA GARCIA

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

INGRESO: 59075 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

FECHA: 09/07/2025 08:38:19	PROFESIONAL: JORGE ANDREY BARRERA REYES
RECLASIFIACION ACTUAL: Nivel 3	CLASIFIACION ACTUAL: No Tiene

HOJA TRIAGE

Profesional:								
Clasificación:	Nivel			Fecha:			::	
Causas Probables:								
Motivo Consulta:								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	SAT02
						/		
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
	08:28 **JORGE.BARRERA - JORGE ANDREY BARRERA REYES** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

2025-07-09	**MOTIVO DE CONSULTA :** " TIENE MUCHA DIARREA Y FIEBRE" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 10 A?OS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE EN COMPA??A DE MADRE POR PRESENTAR CUADRO CL?NICO DE 12 HORAS DE EVOLUCI?N DADO POR CUADRO DE M?LTIPLES EPISODIOS DIARREICOS # 4 VECES DE COLORACI?N VERDOSA LIQUIDA, SIN SANGRE, ASOCIADO A FIEBRE Y MALESTAR GENERAL ASTENIA, ADINAMIA, MADRE REFIERE AUTOMEDICACION DE ACETAMINOFEN CON DESCENSO DE CUADRO FEBRIL EN EL MOMENTO, POR LO ANTERIOR ES TRAIDA.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	NO	NO REFIERE
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
TOXICOS	Toxicoalérgicos	NO	NO REFIERE
OTROS	paciente colonizado	NO	NO REFIERE
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	NO	NO REFIERE
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE
ANTECEDENTES DE ALERGIA	Medicamento	NO	NIEGA
	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Picadura de insectos	NO	NO REFIERE
	Otra	NO	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Químicos	NO	NO REFIERE
	Físicos	NO	NO REFIERE
	Biomecánicos	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-07-09 08:22
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-07-09 08:22
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-07-09 08:22
Abdomen	NIEGA	2025-07-09 08:22
Extremidades	NIEGA	2025-07-09 08:22

Genitourinario	NIEGA	2025-07-09 08:22
Piel y Faneras	NIEGA	2025-07-09 08:22
Neurologico	NIEGA	2025-07-09 08:22
Examen Mental	NIEGA	2025-07-09 08:22

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
JORGE ANDREY BARRERA REYES		2025-07-09
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**
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO	.	.	JORGE ANDREY BARRERA REYES	2025-07-09
.	ORIGEN INFECCIOSO	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-07-09

12:07

SERVICIO: URGENCIAS
JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: ****NOTA DE REVALORACIÓN**********

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE:
GASTROENTERITIS DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL
SINDROME FEBRIL

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

H. OBJETIVO: O// PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MÓVIL.
TÓRAX:NORMOEXPANSIBLE SIMÉTRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS:
SODIO EN SUERO * 136 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 4.0 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO 103 mmol/L 98 a 107
PROTEÍNA C REACTIVA * 49.80 mg/dL

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.45 x10^3/ul 4 a 10
HEMOGLOBINA 14.0 g/dl 12 a 16
PLAQUETAS 283 x10^3/ul 130 a 400
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 86.3 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 7.6 % 20.5 a 51.1

COPROSCOPICO: SIN PARASITOS INTESTINALES

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE EN COMPAÑÍA DE MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DADO POR CUADRO DE MÚLTIPLES EPISODIOS DIARREICOS # 4 VECES DE COLORACIÓN VERDOSA LIQUIDA, SIN SANGRE, ASOCIADO A FIEBRE Y MALESTAR GENERAL ASTENIA, ADINAMIA, MADRE REFIERE AUTOMEDICACION DE ACETAMINOFEN CON DESCENSO DE CUADRO FEBRIL, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES NORMALES, AL EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, HEMOGRAMA NORMAL, SIN LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES, COPROSCOPICO SIN PARASITOS, PACIENTE CON GASTROENTERITIS AGUDA DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL, SE INDICA EGRESO CON MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO POR SU EPS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR, MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: PLAN:
SALIDA
ORDEN MEDICA DETALLADA



Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN
CC - 1052415927 - T.P 1052415927 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-07-09	08:37 JORGE.BARRERA - JORGE ANDREY BARRERA REYES ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE EN COMPAÑÍA DE MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DADO POR CUADRO DE MÚLTIPLES EPISODIOS DIARREICOS # 4 VECES DE COLORACIÓN VERDOSA LIQUIDA, SIN SANGRE, ASOCIADO A FIEBRE Y MALESTAR GENERAL ASTENIA, ADINAMIA, MADRE REFIERE AUTOMEDICACION DE ACETAMINOFEN CON DESCENSO DE CUADRO FEBRIL EN EL MOMENTO, POR LO ANTERIOR ES TRAIDA. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES NORMALES, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION GEENRALIZADA, NO SIGNOS DE IRRATACION PERITONEAL, POR LO ANTERIOR PACIENTE CON CUADRO DE DAIRREA, EN QUIEN CONSIDERO TOMA DE PARACLINICOS, MANEJO SINTOMATICO Y REVALORACION SEGUN REPORTES, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE IDX GASTROENTERITIS DE ORIGEN A ESTABLECER SINDROME FEBRIL SECUNDARIO PLAN SALA TRANSICIONAL / HOSPITALIZAR VIP SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMAS HARMAN BOLO DE 200CC DIPIRONA 1GR IV DOSIS UNICA ONDANSENTRON 3MG IV DOSIS UNICA - HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, COPROSCOPICO - REVALORAR ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: 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 APOYO DIAGNOSTICO: COPROSCOPICO ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 7 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: ONDANSETRON 8MG/4ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/4ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 12:10 JUAN.BARBOSA - JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	JORGE ANDREY BARRERA REYES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/07/2025 08:36**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	15.00 FRASCO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/07/2025 09:22	CC 1029641252	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0319 PBS	**DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	JORGE ANDREY BARRERA REYES	**FECHA FORMULACIÓN:**	**09/07/2025 08:36**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 7 Hora(s)		
CANTIDAD	35.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

		Cantidad		Entregas Fisicas Al		

Fecha	Usuario		Administrada	Desechos	Paciente	Observación	Firma
09/07/2025 09:22	CC 1029641252	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0794 PBS	**ONDANSETRON 8MG/4ML AMPOLLA**	ONDANSETRON
FORMULA	JORGE ANDREY BARRERA REYES	**FECHA FORMULACIÓN:** **09/07/2025 08:37**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 10.00 AMPOLLA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
09/07/2025 09:22	CC 1029641252	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - FOFOFO0014 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN
MEDICAMENTO PBS

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 10 AMPOLLA POR EMPAQUE INDIVIDUAL
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN
MEDICAMENTO PBS

METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 30ML FRASCO - FOFOFO0693 (METOCLOPRAMIDA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 30 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 1 FRASCO POR 30ML
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN
MEDICAMENTO PBS

SULFATO DE ZINC 2MG/ML SUSPENSION 90ML FRASCO - FOFOFO0968 (ZINC SULFATO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 ml Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 2 FRASCO POR 120mL
DIAS TRATAMIENTO 2 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPINAN
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

10 CC VO CADA 24 H POR 14 DIAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
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*
2025-07-09	08:37	100	19	--	--	148,00	45,00	20,54	100 / 69	79	Miembro Superior Derecho(NINV)	**37.20**	--	--	0	98.00	--	--	--
USUARIO	JORGE ANDREY BARRERA REYES					**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL												

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

09:21 LIZETH.PALACIOS - LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

NOTA DE INGRESO REVALORACIÓN

Subjetivo

Se revalora usuario de sexo femenino de 10 años de edad , con indicación de internación en el servicio de URGENCIAS CONSULTA por diagnóstico: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO Se ubica en: sala de observación general en camilla con barandas arriba paciente refiere DOLOR ESTOMACAL

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **100 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.2 °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
- Pendiente revaloración médica



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

09:21 LIZETH.PALACIOS - LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)

Subjetivo:

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

Objetivo:

Se ubica paciente para el procedimiento, se preparan materiales para la canalizacion de la via. Previo lavado de manos se procede a realizar con tecnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del area donde se realizara la puncion limpiando del centro a la periferia con sachet y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 22G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA DEL DORSO 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.

2025-07-09

Fecha de insercion: 2025-07-09
Nombre de quien paso el cateter:PALACIOS ORTIZ LIZETH TATIANA
Fecha de cambio: 2025-7-12

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

08:57 TATIANA.URBINA - TATIANA URBINA MONDRAGON

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

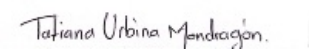
Ingresa Usuario de sexo femenino de 10 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios paciente refiere 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DADO POR CUADRO DE MÚLTIPLES EPISODIOS DIARREICOS # 4 VECES DE COLORACIÓN VERDOSA LIQUIDA, SIN SANGRE

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **100/69 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **100 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.2 °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: TATIANA URBINA MONDRAGON
CC - 1118564231 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA GENERAL CE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-07-09 08:57:22 POR TATIANA URBINA MONDRAGON, 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: 59075	EVOLUCION: 976831	USUARIO: JORGE ANDREY BARRERA REYES	ESPECIALIDAD:	FECHA: 9/7/2025 08:38:38
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 977823

FECHA: 09/07/2025

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: INCAPACIDAD ACADEMICA 2 DIAS
FI 09/07/25
FF 10/07/25

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010606)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/07/2025	09:22:00		1	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

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

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010914)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/07/2025	09:22:00		1	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

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
09/07/2025	09:22:00		1	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

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
09/07/2025	09:22:00		1	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

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
09/07/2025	09:22:00		2	LIZETH TATIANA PALACIOS ORTIZ

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

INGRESO: 69362 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

FECHA: 02/09/2025 16:46:10	PROFESIONAL: SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO
RECLASIFIACION ACTUAL: Nivel 3	CLASIFIACION ACTUAL: No Tiene

HOJA TRIAGE

Profesional:			
Clasificación:	Nivel	Fecha:	::
Causas Probables:			
Motivo Consulta:			

Signos Vitales:	F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	SAT02
						/		
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-09-02	**16:45** **SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** "ME GOLPEE JUGANDO VOLLEY" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 11 A?OS QUE INGRESA POR TRUAMA CONTUNDENTE EN RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR TRAUMA EN VALGO, POSTERIOR DOOR Y LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION, POR L QUE INGRESA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-09-02 04:40
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-09-02 04:40
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-09-02 04:40
Abdomen	NIEGA	2025-09-02 04:40
Extremidades	NIEGA	2025-09-02 04:40
Genitourinario	NIEGA	2025-09-02 04:40
Piel y Faneras	NIEGA	2025-09-02 04:40
Neurologico	NIEGA	2025-09-02 04:40
Examen Mental	NIEGA	2025-09-02 04:40

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO	2025-09-02

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	**ANORMAL**	DOLOR A LA DIGITOPRESION DE CARA INTERNA DE RODILLA IZQUIERDA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD RESTO
.	.	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
S800	CONTUSION DE LA RODILLA.	.	.	SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO	2025-09-02
.	.	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-09-02

18:07 **SERVICIO: URGENCIAS**
SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO: *** REVALORACION ***

PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS CON DX
LESION GRADO 1 LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL IZQUIERDO

S/ REFEIRE SENTIRSE BIEN

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
PRESENTA DOLOR EN CARA MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA, RESTO 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

ECO ARTICULAR RODILLA IZQUIERDO: Distensión-lesión grado 1 del ligamento colateral medial.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS QUE PRESENTA CONTUSION DE RODILLA IZQUIERDA, ECOGRAFIA CON EVIDENCIA DE LESION GRADO 1 LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, SE INDICA EGRESO, REPOSO Y VALORACION AMBULATORIA PORORTOPEDIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN: EGRESO
IBUPROFENO 400MG CADA 8H POR 3 DIAS
REPOSO DE ACTIVIDAD FISICA POR 2 SEMANAS
CONTROL ORTOPEDIA
TERAPIA FISICA



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

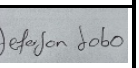
DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-09-02	16:48 SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS QUE PRESENTA TRAUMA EN ALGO DE RODILLA IZQUIERDA, A A VALROACION PACIENTE EN ADECUADO ESTAD GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO DOLOR A LA DIGITOPRESIOND E CARA INTERNA DE RODILLA IZQUIERDA, PROBABLEMENTE CONTUSION DE TEJIDOS, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA D SINTOAMTOLOGIA SE INGRESA PARA DESCARTAR LESION DE LIGAMENTOS O MENISCAL, SE EXPLICA ALA MADRE IDX TRAUMA EN VALGO DE RODILLA IZQUIERDA PLAN ST DICLOFENAC 50MG SS/ RX DE RODILLA IZQUIERDA, ECO RODILLA IZQUIERDA ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 18:08 SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: TERAPIA FISICA INTEGRAL ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0299 PBS	**DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA**	DICLOFENACO	
FORMULA	SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO	**FECHA FORMULACIÓN:**	**02/09/2025 16:48**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD 1.00 MILILITRO			

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
02/09/2025 17:15	CC 1116501074	JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

IBUPROFENO 400MG TABLETA - FOFOFO0531 (IBUPROFENO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)

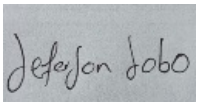
FORMULÓ: SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO
MEDICAMENTO PBS

CANTIDAD	9 TABLETA POR 400MG
DIAS TRATAMIENTO	3 DIA(S)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
S800	CONTUSION DE LA RODILLA

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*
2025-09-02	16:45	85	19	--	--	155,00	46,00	19,15	--	--		36.00	--	--	0	98.00	--	--	--
USUARIO	SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2025-09-02	**17:15 JEFERSON.LOBO - JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE** **NOTA DE INGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Ingresa Usuario de sexo femenino de 11 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTA por sus propios medios paciente refiere SENTIRSE MEJOR **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **0/0 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **85 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos **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:** JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE CC - 1116501074 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **16:50 EDWIN.CASTRO - CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO** **NOTA DE INGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Ingresa Usuario de sexo femenino de 11 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios acompañante refiere TRAUMA EN ALGO DE RODILLA IZQUIERDA **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **0/0 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **85 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **19 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos **Actividades:** • 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. • pendiente revaloración POR PARTE DE MEDICINA GENERAL  **Profesional:** CASTRO HERRERA EDWIN RICARDO CC - 1116790646 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

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 2025-09-02 18:10:08 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.

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA

IMAGENOLOGIA	873420	POS	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	2/9/2025 - 16:40:06
	Observacion			
	Orden Profesional	SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO: DX 1 — TIPO DX: CN — CODIGO: S800 — DIAGNOSTICO: CONTUSION DE LA RODILLA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
IMAGENOLOGIA	881620	POS	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	2/9/2025 - 16:40:06
	Observacion			
	Orden Profesional	SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO: DX 1 — TIPO DX: CN — CODIGO: S800 — DIAGNOSTICO: CONTUSION DE LA RODILLA (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	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	2/9/2025 - 18:01:07
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	2/9/2025 - 18:01:07
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 69362	EVOLUCION: 1209983	USUARIO: SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO	ESPECIALIDAD:	FECHA: 2/9/2025 16:48:56
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

JERINGA 3ML 21GX1 1/2CJX100 - (0203011311)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
02/09/2025	17:15:00		1	Jeferson Lobo JEFERSON ENRIQUE LOBO AGUIRRE

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

INGRESO: 147779 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

FECHA: 07/11/2026 19:56:13	PROFESIONAL: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON
RECLASIFIACION ACTUAL: Nivel 3	CLASIFIACION ACTUAL: No Tiene

HOJA TRIAGE

Profesional:			
Clasificación:	Nivel	Fecha:	::
Causas Probables:			
Motivo Consulta:			

Signos Vitales:	F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	SAT02
						/		

Observación:	
Impresión Diagnostica:	
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-11-07	**19:31** **SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** ME CORTE CON UN VIDRIO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSIETENTE EN TRAUMA EN 3ER DEDO PIE IZQUIERDO SECUNDARIO CAIDA DE VASO CON HERIDA MENOR DE 1 CM, EXPOSICIOND E TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, , SANGRADO ESCASO, SUSTITUIBLE DE SUTURA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

El paciente no refiere antecedentes familiares

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2026-11-07 07:22
Cabeza y cuello	NIEGA	2026-11-07 07:22
Cardio Pulmonar	NIEGA	2026-11-07 07:22
Abdomen	NIEGA	2026-11-07 07:22
Extremidades	NIEGA	2026-11-07 07:22
Genitourinario	NIEGA	2026-11-07 07:22
Piel y Faneras	NIEGA	2026-11-07 07:22
Neurologico	NIEGA	2026-11-07 07:22
Examen Mental	NIEGA	2026-11-07 07:22

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		2026-11-07
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**ANORMAL**	HERID A DE APORX 1 CM EN FALNGE MEDIA DE 3ER DEDO DE PIE IZQUIERDO EN CARA DORSAL 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**
S911	HERIDA DE DEDO S DEL PIE SIN DANO S	.	.	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	2026-11-07
.	DE LA S UNA S	.	.	.	.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2026-11-07	19:49 SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ********** NOTA DE SUTURA******* SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEIMENTOS, SE REALIZA PUTNOS DE SUTURA SIMPLE CON PROLENE 4-0,SE VERIFICA HEMOSTASIA,SE VERIFICA DECUADO AFROTNAMIENTO DE BORDES IDX: HERIDA EN 3ER DEDO PIE IZQUIERDO SECUNDARIO CAIDA DE VASO ANALISIS PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSIETENTE EN TRAUMA EN 3ER DEDO PIE IZQUIERDO SECUNDARIO CAIDA DE VASO CON HERIDA MENOR DE 1 CM, EXPOSICIOND E TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, , SANGRADO ESCASO, SUSCOETIBLE DE SUTURA , AL MOMENTO DE VALORACION ESTABEL CLNAIMENETA FEBRIL, SIN SIGNSOD E DIFUTLAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO HERID A DE APORX 1 CM EN FALNGE MEDIA DE 3ER DEDO DE PIE IZQUIERDO EN CARA DORSAL , EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES, SE IDNICA SUTURA DE HERIDA POSTERIOR EGRESO CON MANEJO ANTIBOTICO, REITO DE SUTURAS, SE EXPLIA CODNUTA A APICNETE QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR. PLAN SUTURA DE HERIDA EGRESO POSTERIOR CON CEFELXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIUAS

	RETIRO DE SUTURAS EN 10 DIAS SIGNOS DE ALARMA PARA REOCNUTLAR SANGRA DEMASIADO, SE PONE ROJA, SALE PUS, LE DA FIEBRE, SE SUELTA UNTO DE SUTURUA ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

CEFALEXINA 500MG CAPSULA - FOFOFO0190 (CEFACLOR)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON**
DOSIS	2 CAPSULA (S) Cada 8 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	42 CAPSULA POR 500MG		
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)		

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

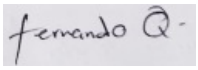
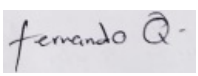
CEFELXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIUAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S911	HERIDA DE DEDO(S) DEL PIE SIN DANO(S) DE LA(S) UNA(S)

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*
2026-11-07	19:31	80	20	--	--	165,00	80,00	29,38	125 / 84	97	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
USUARIO	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
	20:02 LUIS.QUINTERO - LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO **NOTA DE EGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Egresa Usuario de sexo femenino de 12 años de edad , del servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTORIO por sus propios medios paciente refiere SENTRISE MEJOR **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/84 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.5 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos y curación **Actividades:** • Toma de laboratorios de ingreso • Administrar tratamiento médico ordenado • Valorar reporte de laboratorios de ingreso. • Pendiente dar Egreso  _____ **Profesional:** LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO CC - 1003041975 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION
2026-11-07	**20:02 LUIS.QUINTERO - LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO** **NOTA DE INGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Ingresa Usuario de sexo femenino de 12 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de SU DOMICILIO TRAIDA CON SU MADRE por sus propios medios paciente refiere CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSIETENTE EN TRAUMA EN 3ER DEDO PIE IZQUIERDO SECUNDARIO CAIDA DE VASO CON HERIDA MENOR DE 1 CM, EXPOSICIOND E TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, , SANGRADO ESCASO, SUSCOETIBLE DE SUTURA **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/84 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **80 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **20 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.5 °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:** LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO CC - 1003041975 T.P -

Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2026-11-07 20:02:31 POR LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO, 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.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
SISTEMA TEGUMENTARIO	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1	7/11/2026 - 19:22:35
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
LOS SERVICIOS DE SALUD	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1	7/11/2026 - 19:22:35
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
SISTEMA TEGUMENTARIO	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	7/11/2026 - 19:22:35
	Observacion	RETIRO DE SUTURAS EN 10 DIAS EN EPS		
	Diagnosticos Presuntivos			

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 147779	**EVOLUCION: 3161541**	**USUARIO: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 7/11/2026 19:56:31**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 3161541

FECHA: 07/11/2026

TIPO DE ATENCIÓN:

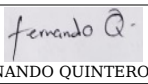
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: RECOMENDACION DE NO USO DE EXTREMIDAD EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

SURGIPRO II 4-0 45CM P-12 :SP-5682 CJX36 - (0201010277)

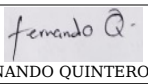
REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/11/2026	20:03:00		1	 LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO

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

GUANTE ESTERIL #7.5 C/TALCO CJX50 - (0202010187)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/11/2026	20:03:00		2	 LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO

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