

RESOLUCIÓN No. 198 WJ  
( 08 ABR 2019 )

### POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD

La Gerente (E) de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", en uso de sus atribuciones Legales y Estatutarias, y

#### CONSIDERANDO:

Teniendo en cuenta la normatividad legal vigente se entiende como "**Incapacidad por Enfermedad General**" el reconocimiento de la prestación de tipo económico que hace la EPS a sus afiliados no pensionados, por todo el tiempo que estén inhabilitados física o mentalmente en forma temporal de su profesión u oficio habitual.

Que conforme al artículo 18 del Decreto Ley 3135 de 1968 y los artículos 8 al 18 del Decreto 1844 de 1969, el valor a pagar por concepto de incapacidad por Enfermedad General es de las dos terceras (2/3) partes que devenga el trabajador durante los primeros noventa (90) días y la mitad (1/2) del salario durante los siguientes noventa días (90) días.

Que el Decreto 2943 de 2013 modifica el párrafo 1 del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual determina "*En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente. En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral. Lo anterior tanto en el sector público como en el privado*".

Que la funcionaria **ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA** identificada con la cédula de ciudadanía No 36.300.112, se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **GERENTE**.

Que ha presentado en la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" un certificado de Incapacidad medica por enfermedad General expedida por **MEDIMAS EPS** por **NUEVE (09)** días contados por el periodo comprendido del 25 de Marzo al 02 de Abril de 2019.

Que es procedente ordenar el pago del auxilio por enfermedad correspondiente al citado funcionario, de acuerdo con la siguiente liquidación:

#### SALARIO BASE

Asignación Básica	\$ 8.364.000
Incapacidad cien por ciento los dos (100%-2) primeros días	\$ 557.600
Incapacidad dos terceras (2/3) partes por siete (07) días	\$ 1.301.097
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>\$ 1.858.697</b>



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y  
Atención al Usuario  
Linea Amiga: 8632828

En mérito de los expuesto,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Conceder licencia por enfermedad General a la funcionaria **ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA** identificada con la cédula de ciudadanía No 36.300.112 por Nueve (09) días contados por el periodo comprendido del 25 de Marzo al 02 de Abril de 2019.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SIESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$1.858.697.00) M/CTE** a favor de **ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No 36.300.112, en la nómina de Abril de 2019.

**ARTÍCULO TERCERO:** Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante **MEDIMAS EPS** donde está cotizando en salud la funcionaria.

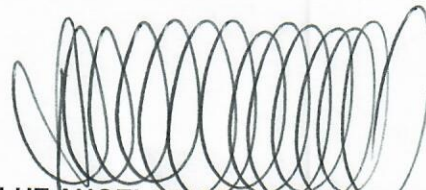
**ARTÍCULO CUARTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

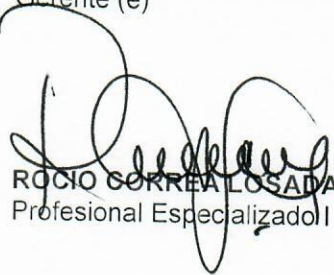
Dada en Neiva, a los **08 ABR 2019**



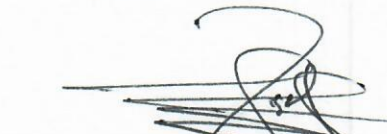
**LEDVIESNY OVIEDO ACEVEDO**  
Gerente (e)



**LUZ ANGELA NARVAEZ CERQUERA**  
Subgerente



**RÓCIO CORREA LOSADA**  
Profesional Especializado I Talento Humano



**RAFAEL EDUARDO ESCOBAR ANILLO**  
Profesional Jurídico de Talento Humano  
Revisó

Proyecto **SILVA OSORIO**  
Apoyo Talento Humano



**"Servimos con Excelencia Humana"**



Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y  
Atención al Usuario  
Linea Amiga: 8632828

**INFORME DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS**  
**INFORME COMPRENDIDO ENTRE EL 01/04/2019 AL 09/04/2019**  
**EMPLEADOS 36300112 AL 36300112**

CÓDIGO: 100

NOMBRE: PERSONAL ADMINISTRATIVO

EMPLEADO: 36300112 ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA  
NOVEDAD: INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL AMBULATORIA  
MOTIVO: NEUMONIA BACTERIANA  
ENTIDAD: (11 - MEDIMAS EPS)

FECHA NOVEDAD: 01/04/2019  
FECHA NOMINA: 01/04/2019

DURACIÓN: 9  
AUTORIZACIÓN: 444222

INGRESO BASE COTIZACION	VALOR RECONOCIDO E.P.S	VALOR RECONOCIDO NOMINA	VALOR DE LA NOVEDAD
\$8.364.000,00	\$1.301.097,00	\$2.509.259,00	\$1.858.680,00
<b>TOTAL GRUPO:</b>	\$1.301.097,00	\$2.509.259,00	\$1.858.680,00

"Servimos con Excelencia Humana"



# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOSADA CARDOZO  
Nombres: ERIKA PAOLA  
Dirección: CALLE 55 N° 11-49 apto .701 CONJUNTO RESERVAS DE  
SIERRA - IPANEMA - NEIVA  
Teléfono: 8677219 - 3017118220  
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S.

Tipo Documento: CC Numero: 36300112  
Edad: 40 Años 00 Meses 25 Dias (28/02/1979)  
Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE

### DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 25/03/2019  
Fecha Final Incapacidad: 02/04/2019

Tipo Incapacidad: Hospitalario  
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto  
Diagnostico: OTRAS PANCREATITIS AGUDAS  
Es Porroga:   
NoDias: 9

Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA



Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional # 1012355977

## REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 1/36

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 25/03/2019 5:51:15 p. m.  
 Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA  
 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
 Apellidos: LOSADA CARDOZO  
 Nombres: ERIKA PAOLA  
 Dirección: CALLE 55 N° 11-49 apto .701 CONJUNTO RESERVAS DE SIERRA - IPANEMA - NEIVA  
 Telefono: 8677219 - 3017118220  
 Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.  
 Profesión: ADMINISTRADOR  
 Fecha Nacimiento: 28/02/1979 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso:  
 Servicio Egreso: HOSPITALIZACION VIP PRINCIPAL  
 Tipo Documento: CC Numero: 36300112  
 Edad: 40 Años 00 Meses/25 Días (28/02/1979)  
 Sexo: FEMENINO  
 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Tipo Afiliado: COTIZANTE  
 Estado Civil: CASADA  
 Grupo Etnico: NINGUNO  
 Seguridad Social: MEDIMAS EPS S.A.S.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 K858

Diagnostico OTRAS PANCREATITIS AGUDAS

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

02/04/2019 11:37:45 a. m. MD INTERNA

FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:  
 -NEUMONIA BASAL DERECHA EN TRATAMIENTO  
 -PANCREATITIS TARDIA MODERADA A SEVERA POST CPRE, APACHE II 6, MARSHALL 1, BISAP 1, BALTAZAR 4.  
 -COLEDOLITISIS RECIDIANTE RESUELTA.  
 - POP DIA 5 TORACENTESIS BILATRAL PERCUTANEA  
 - DERRAME PLEURAL TRANSUDADO

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CAD 6 HORAS DIA 4

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL SIN DOLOR, NO DISNEA, DIURESIS NORMAL.

O/ PACIENTE CON ACETABLE ESTADO GENERAL, NO ALGIDA, SIN DISNEA.  
 SV: TA 110/56 MMHG FC 75 LPM FR 20 XMIN, T 36 SAO2 98%  
 CC: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO SIN INGURGITACION.  
 CP: SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASE DERECHA, SIN AGREGADOS, RUIDOR CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
 ABD: RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO DISTENCION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
 NO MASAS O MEGALIAS.  
 EXT: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG  
 NEUROLOGICO: ALERTA, NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO POR UNA NEUMONIA BASAL DERECHA, CON EVOLUCION CLINICA AL MOMENTO HACIA LA MEJORIA, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DA ALTA, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES CON DOLOR MODALDO, SIN DISNEA AL MOMENTO, SIN EPIDIOSOS DE BAJO GASTO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (FECHA DE INICIO 30/03/19) SE CONSIDERA QUE POR MEJORIA CLINICA Y ADECUADA EVOLUCION CONTINUAR MANEJO CON HOPITALIZACION EN CASA CON CEFEPIME 2 GR IV CD 8 HORAS COMPLETAR 7 DIAS, YA CUENTA CON EL DIA DE HOY 4 DIAS, (FECHA INICIO 02/04/19), SE INICIAN TRAMITES DE HOSPITALIZACION EN CASA.

DIRECCION: CR 55 • 11-49 , APT: 701, TORRE 1 A, RESERVAS DE LA SIERRA  
 BARRIO: PALMAS  
 TEL : 3017118220  
 RESPONSABLE: ELSY CARDOZA(MAMA)

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 2/36

PLAN:  
CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO  
RETIRAR PIC POR DOLOR  
SS HOSPITALIZACION EN CASA. COMPLETAR 7 CON CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

MEDICINA INTERNA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "Traída por ambulancia"  
Enfermedad Actual: Paciente femenina de 40 años de edad con antecedente de CEPRE realizada el día 22/03/2019 ingresa en ambulancia por demanda espontanea por probable cuadro de pancreatitis aguda ; se interroga quien manifiesta cuadro clinico de +/- 3 meses de evolucion caracterizado por dolor en epigastrio tipo urente persistente a pesar de manejo por lo que decidieron consultar a centro medico donde realizan paraclínicos evidenciando bilirrubinas elevadas + amilasa (1200) ( segun soporte de HC suministrada por familiar ) motivo por el cual deciden realizar endosonoscopia ( 22/03/2019) que mostro barro biliar en via biliar con posterior realizacion de CEPRE+ Papiotomia ; al momento acude por persistencia de dolor a pesar de manejo ambulatorio con ampicilina sulbactam c/ 6 horas , buscapina compuesta c/ 8 horas + ondasertron en caso de vomitos ; motivo por el cual consulta .

Antecedentes personales

Patologicos : Pancreatitis aguda ?

Quirurgicos : colecistectomia hace 10 años , mamoplastoa , liposucción , abdominoplastia , cesarea , septorinoplastia , CEPRE 22/03/2019

Farmacologicos : Ampicilina sulbactam c/ 6 horas , buscapina compuesta c/ 8 horas , ondasertron por vomitos

Hospitalizaciones : por antecedentes quirurgicos

Ginecologicos : G1V2 FUM : 15/03/2019 PPlanificacion : niega

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --  
Quirurgicos: -- No Refiere --  
transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunologicos: -- No Refiere --  
Alergicos: -- No Refiere --  
Traumaticos: -- No Refiere --  
Psicologicos: -- No Refiere --  
Farmacologicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Toxicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --  
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --  
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --  
Ciclo Regular: -- No Refiere --  
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --  
Número de Gestaciones: -- No Refiere --  
Número de Cesarias -- No Refiere --  
Número de Abortos: -- No Refiere --

Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --  
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --  
Número de Partos: -- No Refiere --  
Número de Mortinatos: -- No Refiere --  
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --  
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --  
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --  
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

Lo referido en la enfermedad actual .

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/62 mmHg TAM: 76,67 mmHg FC: 78 lpm

FR: 18 rpm T: 36 °C

SO2: 98% PESO: 58

KG TALLA: 162 CM

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

IMC: 22,10 Kg/m<sup>2</sup>

N: Normal, AN: Anormal

- Cabeza:  N  AN Normocefalo sin lesiones
- Ojos:  N  AN
- ORL:  N  AN Mucosa oral humeda sin lesiones
- Cuello:  N  AN Movil sin adenopatias palpables no rigidez de nuca
- Torax:  N  AN Simetrico , expansible , no tirajes ni retracciones , ruidos cardiacos ritmicos sin soplos , pulmones con murmullo vesicular presente sin agregados
- Abdomen:  N  AN Peristalsis presente , blando , depresible , doloroso a la palpacion en todo abdomen , no signos de irritacion peritoneal al momento
- Genitourinario:  N  AN
- Extremidades:  N  AN Eutroficas , moviles , sin edema , pulsos distales (+)
- Neurologica:  N  AN Alerta , orientada en sus tres esferas no signos de focalizacion neurologica .
- Piel:  N  AN

Observaciones:

Regulares condiciones generales , algica , quejumbrosa .

**ANALISIS**

25/03/2019 6:20:11 p. m.

Paciente femenina de 40 años de edad con antecedente de CEPRE realizada el día 22/03/2019 ingresa en ambulancia por demanda espontanea por probable cuadro de pancreatitis aguda ; se interroga quien manifiesta cuadro clinico de +/- 3 meses de evolucion caracterizado por dolor en epigastrio tipo urente persistente a pesar de manejo por lo que decidieron consultar a centro medico donde realizan paraclnicos evidenciando bilirrubinas elevadas + amilasa (1200) ( segun soporte de HC suministrada por familiar ) motivo por el cual deciden realizar endosonoscopia ( 22/03/2019) que mostro barro biliar en via biliar con posterior realizacion de CEPRE+ Papilotomia ; al momento acude por persistencia de dolor a pesar de manejo ambulatorio con ampicilina subactam c/ 6 horas , buscapina compuesta c/ 8 horas + ondasertron en caso de vomitos ; motivo por el cual consulta .

Paciente femenina en la quinta decada de la vida quien es traída en ambulancia por cuadro de peritonitis aguda dado paraclnicos extrainstitucionales en manejo con cubrimiento antibiotico y manejo de sintomas ; ingresa algica , quejumbrosa , con hallazgos descritos al examen fisico ; al momento afebril , hemodinamicamente estable no signos de bajo gasto ; indico LEV ; manejo de dolor y paraclnicos complementarios , ademas de estudios imagenologicos y valoracion por especialidad ; se explica conducta a seguir quien manifiesta entender y aceptar .

- Conciliacion medicamentosa :
1. Ampicilina subactam c/ 6 horas
  2. Buscapina compuesta c/ 8 horas
  3. Ondasertron por vomitos

PLAN :

1. Observacion
2. LEV : SSN 0.9% pasar 1000 cc en bolo IV , luego continuar a 120 cc/ hora
3. Ranitidina ampolla 50 mg IV c/ 8 horas
4. Ampicilina subactam 1.5 GR IV c/ 6 horas
5. Bromuro de hioscina + dipirona ampolla IV c/ 8 horas por dolor
6. Metoclopramida ampolla 10 mg IV c/ 8 horas
7. S/S hemograma , acido lactico , bun , creatinina , fosfatasa alcalina , amilasa , bilirrubinas total , transaminasas , uronalisis + gram de orina
8. S/S Tac abdomen simple y contrastado
9. S/S valoracion por cirugia general
10. CSV-AC

Profesional: CINDY PAOLA GOMEZ CASTAÑO

MEDICINA GENERAL

**RESUMEN DE EVOLUCIONES**

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA  
 Tarjeta Prof. # 400-2004

1.1. URGENCIAS GENERAL NEIVA

● 25/03/2019 6:27:32 p. m. Se adiciona cubrimiento antibiotico con amikacina  
Se cancela orden de TAC abdominal dado que cirujano tratante indica RMN .

PLAN :

1. Amikacina 500 mg IV C/ 12 horas
2. Se cancela orden de TAC abdominal
3. Valoracion cirugía general
4. CSV-AC

Profesional: CINDY PAOLA GOMEZ CASTAÑO

MEDICINA GENERAL

● 25/03/2019 6:30:45 p. m. Se carga interconsulta

Profesional: CINDY PAOLA GOMEZ CASTAÑO

MEDICINA GENERAL

● 25/03/2019 6:42:47 p. m. CIRUGIA GENERAL  
RESPUESTA A INTERCONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA  
DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL  
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN REGION EPIGASTRICA POSTERIOR A REALIZACION DE USE + CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS ( 22/03/2019 ) ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, REFIERE INICIALMENTE MANEJADA EN CLINICA PRIVADA, PERO HAY PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS POR LO CUAL REMITEN, REFIERE DOLOR NO MODULADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIURESIS PRESENTE, TOELRO DIETA LIQUIDA EN HORAS DE LA MAÑANA, NO FIEBRE.

ANTECEDENTES  
COLELAP

EXAMEN FISICO  
FRECUENCIA CARDIACA 100 X MIN  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 X MIN  
TENSION ARTERIAL 106/62 MMHG  
SPO2 98 %

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA. MUCOSAS HUMEDAS COLOR ROSADO. ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO.  
TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO

PARACLINICOS:  
AMILASA INICIAL >1200  
CPRE. 22/03/2019  
COLEDOLITIASIS RESUELTA.  
HEMOGRAMA: LECUIOS 11510, NEUTROS 84%, HB 13, HCTO 40, PLT 224.000  
CLORO 103, CALCIO 7.3, POTASIO 4.1  
BT 2.2, BD 0.2, BI 2.0, FA 74  
TGP 61, TGO 59

DIAGNOSTICOS:  
-PANCREATITIS AGUDA POST CPRE  
-DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO  
-ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULO 22/03/2019  
ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS POST CPRE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL NO MODULADO A PESAR DE MANEJO ANALGESICO ADECUADO PRO LO CUAL SE SOLICITA COLANGIORRESONANCIA PARA DESCARTAR COLECCIONES PERIPANCREATICAS. SE INDICA MANEJO ANALGESICO, VALORACION POR NUTRICION PARA INICIO

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

DE NURTICION PARENTERAL PERIFERICA TEMPRANA, SE SOLICITAN APRACLINICOS PARA CALCULO DE APACHE, POR AHORA SIN INDICAICOND E VIA ROAL, CUANTIFICACION ESTRICTA DE LIUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS,, TRASLADO A HOSPITALIZAICON

Profesional: SERGIO ANDRES SIADO GUERRERO

CIRUGIA GENERAL

2. 2. HOSPITALIZACION VIP PRINCIPAL

● 25/03/2019 11:11:56 p. m. PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICOS:

- PANCREATITIS AGUDA POST CPRE, APACHE II: 2
- DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO
- ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS 22/03/2019

S/ REFIERE DOLOR ABDOMINAL, PERSISTENTEM SIN FIEBRE, SIN EPISODIOS DE EMESIS O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA.  
 SV: TA: 106/70 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 96%  
 MUCOSAS HUMEDAS COLOR ROSADO. ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO.  
 TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.  
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDIRO DERECHO, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO  
 EXTREMIDADES SIN EDEMA

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA: LEUCOS 11510, NEUTROS 84%, HB 13, HCTO 40, PLT 224.000  
 CLORO 103, CALCIO 7.3, POTASIO 4.1  
 BT 2.2, BD 0.2, BI 2.0, LDH 158, LACTATO 1.0  
 FA 74 TGP 61, TGO 59, AMILASA 736  
 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA  
 CREATININA EN 0.2, UROANALISIS PROTEINURIA, GETONURIA Y MICROHEMATURIA  
 COLANGIORRESONANCIA, CON EDEMA DE CABEZA DE PANCREAS, LIGERO LIQUIDO LAMINAR PERIPANCREATICO, PRESENCIADE LIQUIDO ASCITICO Y ESCAO DERRAME PLEURAL DERECHO, NO ENCUENTRO HEMO NI NEUMOPERITONEO (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA POST CPRE QUIEN INGRESA A PISO, CON DOLOR ABDOMINAL NO MODULADO, SIN SIRS CLINICA, NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO BAJO GASTO, CON REQUERIMIENTO DE RESCATES DE HIDROMORFONA, ESTA PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, REQUIERE CONTINUAR CON LEV Y VIGILANCIA ESTRECHA, SIN INICIO DE LA VIA ORAL, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

NADA VIA ORAL  
 SSN A 120 CC/H  
 CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS  
 P/ VAL POR NUTRICION  
 MANEJO ANALGESICO

CONCILIACION MEDICAMENTOSA  
 NIEGA CONSUMO DE MEDICACION DE FORMA CRONICA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SERGIO ANDRES SIADO GUERRERO

CIRUGIA GENERAL

● 26/03/2019 11:17:37 a. m. SE CARGA VALOARCION POR DOLOR PARA AJUSTE DE ANALGESIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 26/03/2019 11:26:56 a. m. ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO RESPUESTA A INTERCONSULTA  
 PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS POS CPRE (22 DE MARZO DEL 2019) QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL NO MODULADO POR LO QUE INTERCONSULTA PARA MANEJO DE DOLOR AGUDO

ANTECEDENTES:

- \* MEDICOS: NIEGA
- \* QUIRURGICOS: COLELAP, CESAREA, LIPOSUCCION, DERMOLIPECTOMIA, MAMOPLASTIA DE AUMENTO

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.

Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 6/36

\* TOXICO ALERGICOS; NIEGA

\* MANEJO ANALGESICO ACTUAL: HIDROMORFONA 0,4/4H/IV, HIOSCINA+DIPIRONA 5CC/8H/IV

SUBJ/ REFIERE NO HABER CONCILIADO EL SUEÑO POR DOLOR EN AREA ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGASTRIO Y HEMIABDOMEN DERECHO, SENSACION DE DISNEA LEVE, EVA DE DOLOR 8/10 EN ESTATICO Y 10/10 EN DINAMICO, NAUSEAS, NO VOMITO, SIN VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA, FLATOS(+), DEPOSICION AYER, NO RASH NI PRURITO, OBJ/ PACIENTE ALGIDA AFEBRIL HIDRATADA, TA: 108/62 FC: 90X MIN FR: 20XMIN SATURAC: 95% AL AIRE AMBIENTE  
ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSA ORAL SECA  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO Y EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL  
NEUROL: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS SIN SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACION

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON PANCREATITIS POT CPRE CON DOLOR NO MODULADO PESE A DOSIS ALTAS DE HIDROMORFONA SE DECIDE INICIAR PCA(ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE) CON FENTANIL

PLAN:

SUSPENDER HIDROMORFONA  
PCA DE HIDROMORFONA : SE TITULARA  
HIOSCINA/DIPIRONA 5CC/8H/IV  
TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO DOS VECES AL DIA  
SEGUIREMOS EVOLUCION  
DRS. CALDERON-MORALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS ANDRES CALDERON TORRES

● 26/03/2019 11:35:24 a. m. CIRUGIA GENERAL

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:  
-PANCREATITIS AGUDA POST CPRE SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD  
-DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO  
-ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS 22/03/2019

S/ REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO E HIPOCONDRIO DERECHO, TOLERANDO LIQUIDOS POR VIA ORAL. SIN EPISODIOS DE EMESIS

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES ALGICA. ALERTA, ORIENTADA, TA: 106/70 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 96%  
MUCOSAS SECAS, ROSADAS. ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO.  
TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA POST CPRE, POR EL MOMENTO SIN EVIDENCIA PARACINICA DE SEVERIDAD. SIN EMBARGO CLINICAMENTE PERSISTE ALGICA Y CON SIGNOS DE DESHIDRATACION, SE MANTIENE ESTABLE EN LO HEMODINAMICO. SE CONSIDERA QUE NO HA ALCANZADO LOS REQUERIMIENTOS CALORICOS POR VIA ORAL POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIO DE NUTRICION MIXTA. SE AJUSTA APORTE DE LIQUIDOS E INDOVENOSOS, DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA, CONTROL ESTRICTO DFE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS. MANJO DEL DOLOR POR ANESTESIOLOGIA.  
REALIZAR ESCALA DE APACHE DIARIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS RAMIRO NUÑEZ ROMERO

● 26/03/2019 12:42:41 p. m. ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

CIRUGIA GENERAL

NOTA ACLARATORIA

Se prepara mezcla para PCA de fentanilo así:

SSN 0,9% 90cc con 23cc de fentanilo, concentración de la mezcla: 10microgramos/cc

Se coloca dosis de rescate de 50 microgramos IV

PCA programada 0,5/10/0

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Seguiremos evolución

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS ANDRES CALDERON TORRES

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

● 26/03/2019 12:49:43 p. m.

SE INICIO PASO DE PIC PARA INICIO DE NUTRICION, SE SOLICITA RX CONTROL PARA VERIFICACION DE CATETER

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 26/03/2019 2:59:53 p. m.

NUTRICIÓN

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS ÁGUDA POST CPRE, APACHE II, DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO, ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS 22/03/2019.

PACIENTE TRANQUILA EN MOMENTO DE VALORACIÓN, EN COMPAÑÍA DE SU HERMANA, RESPONDE ANAMNESIS NUTRICIONAL.  
INGESTA ALIMENTARIA: NADA VÍA ORAL DESDE HACE 4 DÍAS  
SIGNOS Y/O SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: NÁUSEAS, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL  
CAMBIOS EN EL PESO: NO SE CUANTIFICA  
CAPACIDAD FUNCIONAL: EN CAMA

ABDOMEN TIMPÁNICO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NÁUSEAS Y EMESIS HASTA HACE 2 DÍAS, DEPOSICIÓN (-). NADA VÍA ORAL.  
PARACLÍNICOS: 25/03/2019: CREATININA 0.2, BUN 6, AST 28, ALT 31, FOSFATASA 95, SODIO 139.2, POTASIO 3.61, BT 0.5, BD 0.1, BI 0.4, AMILASA 736, HEMOGLOBINA 12.4.  
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA: PESO: 57 KG, TALLA: 1.62 MT, IMC: 21.7KG/MT2  
CLASIFICACIÓN IMC SEGÚN OMS: ADECUADO

REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1425 KCAL/DÍA  
TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS, CURSA CON AYUNO DESDE HACE 4 DÍAS DEBIDO A PANCREATITIS POST CPRE, PERSISTE CON DOLOR ABOMINAL; DE ACUERDO A VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, PRESENTA ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL, SINEMBARGO, DEBIDO A IMPOSIBILIDAD DE CUBRIR REQUERIMIENTO CALÓRICO VÍA ORAL, SE INDICA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL PARA GARANTIZAR APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES Y DISMINUIR MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A ÉSTA.

SE ORDENA NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA, CON APORTE DE MACRONUTRIENTES ASÍ:  
AMINOÁCIDOS 0.7 GR/KG/DÍA, CARBOHIDRATOS 1.2 MG/KG/MIN, LÍPIDOS 0.5 GR/KG/DÍA. APORTE GR DE NITROGENO: 6.38, RELACIÓN GR DE NITROGENO/KCAL NO PROTEICAS: 90.8, APORTE CALÓRICO: 13.

PLAN:

1. DIETA LÍQUIDA CLARA (EVALUAR TOLERANCIA)
2. NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA A 67 CC/H
3. VIGILAR GLUCOMETRÍAS E INFORMAR
4. BALANCE ESTRICTO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - LÍQUIDOS ELIMINADOS
5. CUIDADOS DE CATETER SEGÚN PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: TREVI PIEDAD LOZANO IDARRAGA

NUTRICION CLINICA

● 26/03/2019 3:49:59 p. m.

se revalora rx de torax control por paso de pic se aprcia inadecuada insericon se indic aretiro de 12-14 cm ahora y pla control de vberificacion debido palpitation referidas por pacinete sin inestabilidad hemodinamica

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 26/03/2019 7:34:43 p. m.

NOTA MEDICA

-SE REvisa RX DE CONTROL POST- COLOCACION DE DE PICC, SE ENCUENTRA NORMOPOSICIONADA EN AURICULA DERECHA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 26/03/2019 9:40:44 p. m.

NOTA MEDICA

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 8/36

-SE REVALORA RX DE TORAX LA CUAL ADICIONALMENTE MUESTRA DERRAME PLEURAL DERECHO, POR LO QUE SE BENEFICIA DE TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 26/03/2019 10:27:40 p. m. NOTA MEDICA

SE VALROA PACIENTE EN CONJUNTO CON CIRUJANO DE TURNO DR. JHON ERICK, PACIENTE CON PARAMETROS VITALES ESTABLES, REFIERE DOLOR PLEURITICO ASOCIADO A TAQUIPNEA, AL EXAMEN FISICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CON HIPOVENTILACION BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, ABDOMEN CON LEVE DISTENSION, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO E IZQUIERDO, EL CUAL TAMBIEN SE ENCUENTRA A LA PALPACION DORSAL, RAZON POR LA CUAL SE DECIDE SOLICITA TOMAR AHORA PARACLINICOS DE CONTROL SOLICITADOS PARA EL DIA DE MAÑANA, INCLUYENDO RX, SE REVALORARA CON RESULTADOS, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 27/03/2019 1:28:02 a. m. NOTA MEDICA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y DIGANOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADA MODULACION DE DOLOR, SE REPORTAN LABORATORIOS DE CONTROL CON RX DE ABDOMEN QUE DESCARTA PRESENCIA DE GAS EN RETROPERITONEO, HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, TRANSAMINASAS, LDA, BILIRRUBINAS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, SIN ALTERACIONES, GLICEMIA CENTRAL EN LIMITE INFERIOR, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSANDA Y LEVE ASCENSO EN FA ESPERADOS PARA CONTEXTO ACTUAL DE LA PACIENTE, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO MULTIDISCIPLINARIO, SE EXLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, DEBE CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 27/03/2019 7:24:26 a. m. SOPORTE NUTRICIONAL

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS ÁGUDA POST CPRE, APACHE II, DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO, ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS 22/03/2019.  
RESPONDE ANAMNESIS NUTRICIONAL. INGESTA ALIMENTARIA: POCO LIQUIDOS AYER, DESDE AYER NO NÁUSEAS, EMESIS, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL CAMBIOS EN EL PESO: NO SE CUANTIFICA CAPACIDAD FUNCIONAL: EN CAMA ABDOMEN TIMPÁNICO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NÁUSEAS Y EMESIS HASTA HACE 2 DÍAS, DEFOSICIÓN (-). NADA VÍA ORAL.

PARACLÍNICOS: 25/03/2019: CREATININA 0.2, BUN 6, AST 26, ALT 31, FOSFATASA 95, SODIO 139.2, POTASIO 3.61, BT 0.5, BD 0.1, BI 0.4, AMILASA 736, HEMOGLOBINA 12.4

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA: PESO: 57 KG, TALLA: 1.62 MT, IMC: 21.7KG/MT2  
CLASIFICACIÓN IMC SEGÚN OMS: ADECUADO  
REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1425 KCAL/DÍA  
TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA

DIANÓSTICO NUTRICIONAL: PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS, CURSA CON AYUNO DESDE HACE 4 DÍAS DEBIDO A PANCREATITIS POST CPRE, PERSISTE CON DOLOR ABOMINAL; DE ACUERDO A VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, PRESENTA ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL, SIN EMBARGO, DEBIDO A LA LIMITACION DEL REQUERIMIENTO CALÓRICO POR VÍA ORAL, SE INDICA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EL CUAL SE OPTIMIZA PARA GARANTIZAR APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES Y DISMINUIR MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A ÉSTA. CONTINUA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, CON APORTE DE MACRONUTRIENTES ASÍ: AMINOÁCIDOS 1.0 GR/KG/DÍA, CARBOHIDRATOS 2.0 MG/KG/MIN, LÍPIDOS 0.7.

PLAN:

1. DIETA LÍQUIDA CLARA (EVALUAR TOLERANCIA)
2. NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL A 55 CC/H
3. VIGILAR GLUCOMETRÍAS E INFORMAR
4. BALANCE ESTRICTO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - LÍQUIDOS ELIMINADOS
5. CUIDADOS DE CATETER SEGÚN PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: RODRIGO MARTIN NAVARRO CORREA

CIRUGIA GENERAL SOPORTE NUTRICIONAL

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

● 27/03/2019 9:38:29 a. m.

ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
\* PANCREATITIS POS CPRE (22 DE MARZO DEL 2019)  
\* DOLOR NOCICEPTIVO SECUNDARIO

MANEJO ANALGESICO ACTUAL:

\* PCA DE FENTANIL 0,5/10/0 , DESDE HACE 12 HORAS SE AUMENTO BOLO A 2ML/10/0 CONSUMO EN 20 HORAS: 38CC  
\* HIOSCINA/DIPIRONA 5CC/8H/IV

SUBJ/ REFIERE HABER CONCILIADO EL SUEÑO SIN EXACERBACION DEL DOLOR, MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR CON RESPECTO AL DIA ANTERIOR, EVA DE DOLOR 3/10 EN ESTATICO Y 5-6/10 EN DINAMICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, SENSACION DE DISNEA LEVE, NO NAUSEAS, NO VOMITO, HOY INICIA LA VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA, FLATOS(+), DEPOSICION HOY, NO RASH NI PRURITO,

OBJ/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADA, TA: 112/69 FC: 78X MIN FR: 20XMIN SATURAC: 96% AL AIRE AMBIENTE  
ESCLERAS ANIICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO SIN IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL  
NEUROL: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS SIN SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACION

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA CON PANCREATITIS POST CPRE CON EVOLUCION FAVORABLE, DOLOR EN MODULACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL

PLAN:

HIOSCINA/DIPIRONA 5CC/8H/IV  
PCA DE FENTANILO 2CC/10/0  
TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO DOS VECES AL DIA  
SEGUIREMOS EVOLUCION  
DRS. GORDILLO-MORALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHON

● 27/03/2019 11:36:24 a. m.

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:

-PANCREATITIS AGUDA POST CPRE SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD

-DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO

-ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS 22/03/2019

S/ REFIERE MEJORIA DEL DOLOR EPIGASTRICO, PERO AHORA CON DOLOR PLEURITICO DERECHO, TOLERANDO LIQUIDOS POR VIA ORAL. SIN EPISODIOS DE EMESIS

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES ALGICA, ALERTA, ORIENTADA, TA: 112/69 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 96% AFEBRIL

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS,

TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDIRIO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GASES ARTERIALES, ACIDOSIS METABLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA, HIPOKALEMIA MODERADA

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA POST CPRE, POR EL MOMENTO SIN EVIDENCIA PARACINICA DE SEVERIDAD. SIN EMBARGO CLINICAMENTE PERSISTE ALGICA Y CON SIGNOS DE DESHIDRATACION, SE MANTIENE ESTABLE EN LO HEMODINAMICO. SE CONSIDERA QUE NO HA ALCANZADO LOS REQUERIMIENTOS CALORICOS POR VIA ORAL POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIO DE NUTRICION MIXTA. SE AJUSTA APORTE DE LIQUIDOS EJNDOVENOSOS, DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA, CONTROL ESTRICTO DFE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS. MANJO DEL DOLOR POR ANESTESIOLOGIA. REALIZAR ESCALA DE APACHE DIARIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 10/3

Profesional: GISELLA INSIGNARES FERNANDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 27/03/2019 10:44:02 p. m. NOTA CIRUGIA

SE VALORA TOMOGRAFIA DE TORAX SE PONE EN EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO ALTELECTACIA PASIVA, BORNCOGRAMQA AEREO POSTERO BASAL SE REPORTA DOLOR PLEURITICO SE DECIDE SOLICITAR TORASENTESIS EVACUATORIA Y DIAG CON ESTUDIO CITOQUIMICO SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL

CIRUGIA GENERAL

● 27/03/2019 10:44:51 p. m. INGRESO A PEDIR TIEMPOS DE COAGULACION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL

CIRUGIA GENERAL

● 28/03/2019 9:03:14 a. m.

ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Paciente femenina de 40 años con diagnósticos de:

- \* pancreatitis pos cpre (22 de marzo del 2019)
- \* Dolor nociceptivo postoperatorio
- \* Derrame pleural derecho
- \* Dolor pleurítico secundario

Manejo analgesico actual:

- \* PCA de fentanil 2ml/10/0 consumo en 24 horas: 60cc
- \* hioscina/dipirona 5cc/8h/iv

Subj/ refiere haber conciliado el sueño parcialmente por dolor en hemitórax derecho, actualmente EVA 5/10 en estático y 8/10 en dinámico, sensación de disnea leve, no náuseas, no vomito, diuresis espontanea, flatos (+), deposición ayer, no rash ni prurito, no equimosis, no petequias, no sangrado gastrointestinal  
Obj/ paciente en aceptable estado general, afebril hidratada, TA: 159/75 FC: 89x min FR: 18xmin saturac: 98% al aire ambiente

Escleras anictericas, mucosas húmedas

Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios hipoventailación basal derecha.

Abdomen: no distendido, leve dolor a la palpacion de hipocondrio derecho sin irritacion peritoneal, ruidos intestinales presentes

Extremidades: no edemas adecuada perfusion distal

neuro: alerta orientada en las tres esferas sin signos meningeos ni de focalizacion

T

Análisis:

Paciente femenina con pancreatitis post cpre quien presenta derrame pleural derecho con dolor pleurítico secundario a quien le realizarán toracentesis, TPT 30" INR: 2,8 quien no ha presentado signos ni síntomas de alteración de la coagulación por lo que se solicita nuevo control de los mismos. Se solicitaran insumos para prepara nueva mezcla de PCA de fentanil Seguiremos evolucion

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHON

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

● 28/03/2019 10:38:27 a. m. SE CARGA RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL POSDRENAJE DE COLECCIÓN EN HEMITÓRAX IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ALVARO FIERRO NUÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 28/03/2019 11:17:57 a. m. SOPORTE NUTRICIONAL

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS ÁGUDA POST CPRE, APACHE II, DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO, ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS 22/03/2019. RESPONDE ANAMNESIS NUTRICIONAL. INGESTA ALIMENTARIA: POCO LIQUIDOS AYER, DESDE AYER NO NÁUSEAS, EMESIS, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL CAMBIOS EN EL PESO: NO SE CUANTIFICA CAPACIDAD FUNCIONAL: EN CAMA ABDOMEN TIMPÁNICO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NÁUSEAS Y EMESIS HASTA HACE 2 DÍAS, DEPOSICIÓN (-).

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA: PESO: 57 KG, TALLA: 1.62 MT, IMC: 21.7KG/MT<sup>2</sup>  
CLASIFICACIÓN IMC SEGÚN OMS: ADECUADO REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1425 KCAL/DÍA  
TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL

DIANÓSTICO NUTRICIONAL:

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS, CURSA

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

CON HIPOREXIA DEBIDO A PANCREATITIS POST CPRE, DE ACUERDO A VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, PRESENTA ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL, SIN EMBARGO, DEBIDO A LA LIMITACION DEL REQUERIMIENTO CALÓRICO POR VÍA ORAL, SE INDICA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EL CUAL SE OPTIMIZA PARA GARANTIZAR APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES Y DISMINUIR MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A ÉSTA. CONTINUA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, CON APORTE DE MACRONUTRIENTES ASÍ: AMINOÁCIDOS 1.2 GR/KG/DÍA, CARBOHIDRATOS 2.0 MG/KG/MIN, LÍPIDOS 1, APORTE CALORICO 21, RELACION GR NITROGÉNO: 83.8, APRTE GR NITROGENO: 10,9 INSISTIR CON VIA ORAL Y DETERMINAR TOLERANCIA.

- PLAN:
1. DIETA LÍQUIDA CLARA (EVALUAR TOLERANCIA)
  2. NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL A 59 CC/H
  3. VIGILAR GLUCOMETRÍAS E INFORMAR
  4. BALANCE ESTRICTO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - LÍQUIDOS ELIMINADOS
  5. CUIDADOS DE CATETER SEGÚN PROTOCOLO DE ENFERMERÍA
  6. TERAPIA FISICA DOS VECES DIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: RODRIGO MARTIN NAVARRO CORREA

CIRUGIA GENERAL SOPORTE NUTRICIONAL

● 28/03/2019 11:50:32 a. m. Se abre folio de historia clínica para unciar ondansetron ya que la paciente presenta náuseas

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHON

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

● 28/03/2019 1:31:33 p. m. NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE QUE A LAS 10 AM, PRESENTA HIPOTENSIÓN CON PÉRDIDA TRANSITORIA DE LA CONSCIENCIA, POSTERIOR A DRENAJE DE COLECCIÓN DE HEMITÓRAX DERECHO (240 ML) E IZQUIERDO (185 ML), SE REALIZA REANIMACIÓN CON LÍQUIDOS 1000 ML EN BOLO Y OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, CON ADECUADA RECUPERACIÓN DE LA CONSCIENCIA. SE REVISIA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL DE CONTRO, PLACA DE MALA CALIDAD, IMPRESIONA MEJORÍA DE CONGESTIÓN, PENDIENTE VALORACIÓN POR SERVICIO TRATANTE, SOLICITO LABORATORIOS PARA ESTUDIOS DE LÍQUIDO PLEURAL, HEMOGRAMA POSPROCEDIMIENTO, VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ALVARO FIERRO NUÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 28/03/2019 2:36:24 p. m. PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:

- PANCREATITIS AGUDA POST CPRE SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD
- DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO
- ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS 22/03/2019
- POP DE TORACENTESIS BILATELATERAL POR DERRAME PLEURAL BIALTERAL DE PREDOMINIO DERECHO DERECHO

S/ REFIERE MEJORIA DE DINAMICA RESPIRATORIA, AUN PERSITE CON MALESTAR GENERAL Y DEBILIDAD, LEVE DOLRO EN SITIO DE PUNCION DE TORAX, NIEGA DISNEA O DOLOR TORACICO, TOLERA OXIGENO AMBIENTE

O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES ALGICA. ALERTA, ORIENTADA. SV: TA: 135/85 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 19 RPM, SPO2: 98% AFEBRILEVA 1/10 MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA NO TIARJES ABDOMEN: NO DISTENDIDO, TIMPANICO A LA PERCUSION, BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDIRO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA POST CPRE, SE CONSIDERO QUE NO HA ALCANZADO LOS REQUERIMIENTOS CALORICOS POR VIA ORAL POR LO CUAL SE INDICO NUTRICION MIXTA, DEBIDO A PERSISTENCIA DE SINTAMOS RESPIRATORIO Y TOMOGRAFIA DE TORAX SE PONE EN EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO, ALTELECTACIA PASIVA, BORNCOGRAMQA AEREO POSTERO BASAL CON DOLOR PLEURITICO POR LO QUE SE INDICÓ TORACENTESIS CON REPORTE DE DRENAJE DE COLECCIÓN DE HEMITÓRAX DERECHO (240 ML) E IZQUIERDO (185 ML), UNA VEZ EM PISO PRESENTA HIPOTENSIÓN CON PÉRDIDA TRANSITORIA DE LA CONSCIENCIA, LA CUAL RESPONDE ADECUADAMENTE A REANIMACIÓN HÍDRICA, ACTUALMENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EUENCIA SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, BUENA DINÁMICA RESPIRATORIA CON RX DE TÓRAX CONTROL CON MALA CALIDAD, IMPRESIONA MEJORÍA DE CONGESTIÓN, SIN SIGNOS DE NEUMOTÓRAX LEVE DERRAME RESIDUAL, POR AHORA

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.

Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 12/3

SE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA Y MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA PLAN DE MANEJO A PACIENTE Y FAMILIARES LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

● 28/03/2019 4:36:21 p. m. DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

MEDICINA GENERAL

Paciente de 40 años con diagnósticos anotados. En manejo por dolor agudo con PCA de fentanil, con consumo en el día de 100 mcg. En el momento con adecuado control del dolor. Posterior a la realización de toracentesis presentó lipotimia que mejoró con la administración de cristaloides. En el momento con TA: 122/66, FC: 103, FR: 24 SpO2: 91% al aire. Se realiza índice de distensibilidad de vena cava inferior con ecografía, obteniendo un valor de 28%. Se decide optimizar aporte hídrico y dado que en el momento la paciente tiene una acidosis metabólica compensada y cloro en 106 mEq/L, se decide cambio de cristaloides a plama lyte y se realizarán mediciones dinámicas de índice de distensibilidad de vena cava inferior hasta obtener un valor igual o menor a 12%. Continuamos vigilancia.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JOSE JULIAN GALINDO MARTINEZ

● 28/03/2019 5:29:32 p. m. CIRUGIA GENERAL  
EVOLUCION DIA

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:  
- PANCREATITIS AGUDA POST CPRE SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD  
- DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO  
- ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCION DE CALCULOS 22/03/2019  
- POP DE TORACENTESIS BILATELATERAL POR DERRAME PLEURAL BIALTERAL DE PREDOMINIO DERECHO DERECHO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE PRESENTA MODULACION DEL DOLOR ABDOMINAL, HOY EN HORAS DE LA MAÑANA POSTERIOR A TORACENTESIS PRESENTO EPISODISO DE LIPOTIMIA LA CUAL RECUPERO POSTERIOR A INFUSION DE LIQUIDOS, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIONES PRESENTE EN 3 OCASIONES. REFIERE MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO.

FRECUENCIA CARDIACA 68 X MIN  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 XMIN  
TENSION ARTERIAL 96/59 MMHG  
SPO2 98 %

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO. MUCOSAS HUMEDAS COLOR ROSADO. ESCLERAS ANICTERICAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PRESENTES.

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA POST CPRE QUIEN EN TOMOGRAFIA DE TORAX SE EVIDENCIO DERRAME PLEURAL BILATERAL POR LO QUE SE INDICÓ TORACENTESIS CON REPORTE DE DRENAJE DE COLECCIÓN DE HEMITÓRAX DERECHO (240 ML) E IZQUIERDO (185 ML), EPISODIO DE LIPOTIMIA QUE MEJORO CON LIQUIDOS, RX DE TORAX DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE DERRAME PLEURAL, NO EUMOTORAX, EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, REPORTE DE LIQUIDIO PLEURAL CON CARACTERISTICAS DE TRANSUDADO LO CUAL SE EXPLICA POR LA FUGA VASCULAR DE LA PANCREATITIS, CONTINUAMOS VIGILANCIA, APORTE HIDRICO, ANALGESICO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SERGIO ANDRES SIADO GUERRERO

● 28/03/2019 8:20:45 p. m.

CIRUGIA GENERAL

SE REVALORA PACIENTE LA CUAL PRESENTA PICO FEBRIL DE 38.5 GRADOS AISLADO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA FUERA DE LA CONOCIDA (DOLOR ABDOMINAL Y RESPIRATORIA) NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA SE DECIDE AJUSTE DE ANTITERMICO POR HORARIO Y CURVA TERMICA CADA 4 HORAS CON CONTROL ESTRICTO, Y SE SOLICITAN PARCLINICOS CONTROL PARA MAÑANA TOMAR SIN FIEBRE SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE LA CUAL ENTIEDE Y ACEPTA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

● 29/03/2019 12:20:14 a. m.

MEDICINA GENERAL

se suspende metoclopramida debido a que paciente y esposo no acepta su aplicación se indica continuar con manejo establecido por especialidades trantes, con el fin de unificar manejo y plan

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 29/03/2019 7:27:32 a. m. SOPORTE NUTRICIONAL

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD

DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS ÁGUDA POST CPRE, APACHE II, DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO, ESTADO POST CPRE + PAPILOTOMIA + EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS 22/03/2019. RESPONDE ANAMNESIS NUTRICIONAL. INGESTA ALIMENTARIA: POCO LIQUIDOS AYER, DESDE AYER NO NÁUSEAS, EMESIS, MEJORA DEL DOLOR ABDOMINAL CAMBIOS EN EL PESO: NO SE CUANTIFICA CAPACIDAD FUNCIONAL: EN CAMA ABDOMEN TIMPÁNICO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NÁUSEAS Y EMESIS HASTA HACE 2 DÍAS, DEPOSICIÓN (-).

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA: PESO: 57 KG, TALLA: 1.62 MT, IMC: 21.7KG/MT2  
CLASIFICACIÓN IMC SEGÚN OMS: ADECUADO  
REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1425 KCAL/DÍA  
TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS, CURSA CON HIPOREXIA DEBIDO A PANCREATITIS POST CPRE, DE ACUERDO A VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, PRESENTA ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL, SIN EMBARGO, DEBIDO A LA LIMITACION DEL REQUERIMIENTO CALÓRICO POR VÍA ORAL, SE INDICA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EL CUAL SE OPTIMIZA PARA GARANTIZAR APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES Y DISMINUIR MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A ÉSTA. CONTINUA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, CON APORTE DE MACRONUTRIENTES ASÍ: AMINOÁCIDOS 1.2 GR/KG/DÍA, CARBOHIDRATOS 2.0 MG/KG/MIN, LÍPIDOS 1, APORTE CALORICO 21, RELACION GR NITROGENO: 83.8, APORTE GR NITROGENO: 10,9 INSISTIR CON VIA ORAL Y DETERMINAR TOLERANCIA.  
MEJOR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SE ORDENA SUSPENDER NPT AL TERMINAR SE AVANZA A DIETA BLANDA

PLAN:

1. DIETA BLANDA
2. NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL A 59 CC/H SUSPENDER AL TERMINAR
3. VIGILAR GLUCOMETRÍAS E INFORMAR
4. BALANCE ESTRICTO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - LÍQUIDOS ELIMINADOS
5. CUIDADOS DE CATETER SEGÚN PROTOCOLO DE ENFERMERÍA
6. TERAPIA FISICA DOS VECES DIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: RODRIGO MARTIN NAVARRO CORREA

CIRUGIA GENERAL SOPORTE NUTRICIONAL

● 29/03/2019 9:11:12 a. m.

ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

- Paciente femenina de 40 años con diagnósticos de:
- \* pancreatitis pos CPRE (22 de marzo del 2019)
  - \* Dolor nociceptivo postoperatorio
  - \* Derrame pleural bilateral predominio derecho
  - \* Día 1 post toracentesis bilateral bajo vision ecográfica
  - \* Dolor pleurítico secundario

Manejo analgesico actual:

- \* PCA de fentanil 2ml/10/0 consumo en 24 horas: 28cc
- \* Dipirona 2g/8h/iv

Subj/ refiere haber conciliado el sueño sin exacerbación del dolor, actualmente EVA 3-4/10 en estático y en dinámico en hipocondrio derecho y EVA de dolor 27/10 en estático y en dinámico en en hemitórax derecho, actualmente no sensación de disnea, anoche pico febril asociado a malestar general, tos seca, no nauseas, no vomito, tolerando la via oral, diuresis espontanea, flatos(+), deposicion hace dos días, no rash ni prurito, no equimosis, no petequias, no sangrado gastrointestinal. Ayer iniciaron acetaminofen oral por malestar general  
Obj/ paciente en aceptable estado general, afebril hidratada, TA: 112/69 FC: 85x min FR: 16xmin saturac: 98% al aire ambiente

Escleras anictericas, mucosas húmedas

Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios leve hipoventailación basal derecha.

Abdomen: no distendido, leve dolor a la palpacion de hipocondrio derecho sin irritacion peritoneal, ruidos intestinales presentes

Extremidades: no edemas adecuada perfusion distal

Neurol: alerta orientada en las tres esferas sin signos meningeos ni de focalizacion

Análisis:

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Página 14/3

Paciente femenina en primer día post toracentesis, evolución favorable, con dolor modulado y menos consumo de Fentanilo, hemodinámicamente estable, se decide continuar manejo analgésico instaurado y de acuerdo a evolución se irá disminuyendo bolos de PCA de fentanilo, se disminuye dosis de acetaminofen

Plan:  
PCA de fentanilo 2cc/10/0  
Dipirona 2g/8h/IV  
Acetaminofen 500mg/6h/VO  
Terapia física dos veces al día  
Terapia respiratoria con incentivo dos veces al día  
Seguiremos evolución  
DRS. SALCEDO-MORALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JAIME ANDRES SALCEDO CERQUERA

● 29/03/2019 12:54:55 p. m. CIRUGIA GEGERAL

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Femenina de 40 años con diagnosticos de:

- Pancreatitis aguda moderadamente severa Post CPRE, APACHE II 6, Marshall 1, Bisap 1, Baltazar 4.
- Coledocolitiasis recidivante resuelta.
- pop día 1 toracentesis bilateral percutanea
- Derrame pleural transudado bilateral predominio derecho
- neumonía basal derecha?
- Dolor modulado

S/ paciente refiere dolor de intensidad 2/10 EAV, sin emsis, sin distermias, refierer inrrea hiliina y odinofagia leve con tos seca ocasional. Modulación de dolor pleurítico y abdominal  
O/ Paciente con estable estado general, no algida, sin disnea.  
TA 112/69 mmHg FC 85lpm FR 16xmin., T 36.2 SaO2 98%  
CC: Escleras anictericas, mucosa oral huedma, cuello sin ingurgitacion.  
CP: Sin tirajes, murmullo vesicular disminuido en abse derecha, sin agregados, rscs ritmcios sin soplos  
ABd: rsis+, no distencion, dolor leve en hipocondrio derecho sin signos de irritacion peritoneal. No masas o megallas.  
Ext: Sin edemas, llenado capilar de 2 seg  
Neurologico: alerta, no focalziacion glasgow 15/15

Análisis:

Femenian con diagnosticos anotados, presenta evolucion clinica al momento hacia la mejoría, con pico febril aislado el día de ayer, sin nuevos picos, con modulacion e dolor abdominal, lo que hace menos posible sobreinfeccion de necrosis. A nivel pulmonar con transudado. Ha presnetado sintomas respiratorios altos, lo que puede explicar pico febril con reactantes de fase aguda positivos. Ante adecuada modulacion de dolor, modulaicon de emesis, e hipokalemia en resolucion se decide suspender infusion de fentanilo, suspneder npt al terminar. con sintomas respiratoris y en tacar se observa broncograma aerero basal derecho posible neumonia en consolidacion con liquido pleural tipo transudado., se solicita val x m interna para definir esto y definir atb iv, ya que ayer presenta pico febril. pancreatitis en resolucion. Se explica conducta a la paciente, r efiere comprender y aceptar.

Plan  
Continua nutricion instaurada  
Continua aporte hidrico, analgesia.  
ss potasio y calcio control para mañana.  
Curva termica cada 4 hroas, csv-ac

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: GISELLA INSIGNARES FERNANDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 29/03/2019 5:08:58 p. m.

paciente con fiebre y sintomas respiratorios, dado que tiene compromiso parenquimatoso pulmonar basal se consdiera que cursa con neumonia basal derecha , con derrame pleural bilateral tipo transudado explicado mas por la patologia abdominal que la neumonia, se considera que requiere antimicrobiano para cubrir germen es gramnegativo,

dx  
neumonía basal derecha  
derrame pleural bilateral transudado  
pancreatitis severa

plan  
piperacilina tazobactam iv infusion

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LÓSADA CARDOZO

Página 15/3

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

MEDICINA INTERNA

● 29/03/2019 9:18:20 p. m. SE FIJA DURACION DE ATB

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 30/03/2019 6:36:48 a. m.

CIRUGIA GENERAL  
EVOLUCION DIA  
FEMENINA DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:  
-PANCREATITIS AGUDA MODERADAMENTE SEVERA POST CPRE, APACHE II 6, MARSHALL 1, BISAP 1, BALTAZAR 4.  
-COLEDOCOLITIS RECIDIANTE RESUELTA.  
-POP DIA 2 TORACENTESIS BILATRAL PERCUTANEA -DERRAME PLEURAL TRANSUDADO BILATRAL  
PREDOMINIO DERECHO  
-NEUMONIA BASAL DERECHA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE EPISODIOS DE TOS SECA NO PRODUCTIVA, DOLOR RETROESTERNAL, NO EMESIS, PICO FEBRIL EN HORAS DE LA NOCHE, DOLOR ABDOMINAL MODULADO, AYER EPISODIO DE DIARREA EL CUAL SE MODULO.

OBJETIVO.

FRECUENCIA CARDIACA 78 X MIN  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 XMIN  
TENSION ARTERIAL 113/78 MMHG  
SPO2 97 %

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO. MUCOSAS HUMEDAS COLOR ROSADO. ESCLERAS ANICTERICAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CREPITOS BIBASALES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL EN REGION EPIGASTRICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PRESENTES.

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA QUIEN EN CUANTO A SU PARTE ABDOMINAL PRESENTA EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA DADA POR MODULACION DEL DOLOR ABDOMINAL, TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN EMBARGO PRESNETO PICOS FEBRILES SECUNDARIO A PROCESO NEUMONICO BASAL DERECHO PARA LO CUAL MEDICINA INTERNA CONSIDERO INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO, ELECTROLITOS CON PERSISTENCIA DE LA HIPOCALCEMIA Y LA HIPOKALEMIA POR LO CUAL SE CONTINUA REPOSICION PARENTERAL Y SE RECOMIENDA ORAL. CONTINUAMOS SEGUIMIENTO CLINICO, MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SERGIO ANDRES SIADO GUERRERO

CIRUGIA GENERAL

● 30/03/2019 9:55:39 a. m.

Medicina Interna

Femenina de 40 años con diagnosticos de:

- Neumonía basal derecha
- Pancreatitis Tardía moderadamente severa Post CPRE, APACHE II 6, Marshall 1, Bisap 1, Baltazar 4.
- Coledocolititis recidivante resuelta.
- pop día 2 toracentesis bilateral percutánea
- Derrame pleural transudado
- Dolor modulado

S/ paciente refiere ausencia de deposiciones, dolor de intensidad 2/10 EAV, sin emesis, sin distonías, síntomas respiratorios con tos húmeda, refiere astenia anoche, sin disnea al momento.  
O/ Paciente con estable estado general, no algida, sin disnea. TA 130/70 mmHg FC 75lpm FR 16xmin., T 36.3 SaO2 97%

CC: Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello sin ingurgitación.

CP: Sin tirajes, murmullo vesicular disminuido en base derecha, sin agregados, rscs rítmicos sin soplos

ABd: rsis+, no distensión, dolor leve en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. No masas o megalias.

Ext: Sin edemas, llenado capilar de 2 seg

Neurológico: alerta, no focalización glasgow 15/15

Análisis:

Femenina con diagnósticos anotados, presenta evolución clínica al momento hacia la mejoría, sin nuevos picos febriles con dolor modulado, sin disnea al momento. A nivel pulmonar con día 1 de amejoramiento antibiótico con Piperacilin tazobactam.

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

Continuamos atentos a evolución y manejo exclusivo de su compromiso respiratorio. Estamos atentos a evolución.  
Se explica conducta a la paciente, refiere comprender y aceptar.

Plan  
Continua consolidación antibiótica  
Curva térmica cada 4 horas, csv-ac

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: OSCAR JAVIER ESCALANTE SALAS

MEDICINA INTERNA

● 30/03/2019 9:57:15 a. m.

ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Paciente femenina de 40 años con diagnósticos de:

- \* Pancreatitis pos CPRE (22 de marzo del 2019)
- \* Dolor nociceptivo postoperatorio
- \* Derrame pleural bilateral predominio derecho
- \* Día 2 post toracentesis bilateral bajo visión ecográfica
- \* Neumonía en tratamiento
- \* Dolor pleurítico secundario

Manejo analgésico actual:

- \* PCA de fentanil 2ml/10/0 consumo en 24 horas: 6cc
- \* Dipirona 2g/8h/iv
- \* Acetaminofen 500mg/6h/VO

Subj/ refiere haber conciliado el sueño parcialmente, actualmente EVA 3-4/10 en estático y en dinámico en epigástrico, EVA de dolor pleurítico 4/10 en estático y 5/10 en dinámico en en hemitórax derecho, actualmente no sensación de disnea, tos húmeda productiva secreción oscura, anoche malestar general, no náuseas, no vómito, tolerando la vía oral, diuresis espontánea, flatos(+), deposición hace ayer diarrea hoy no episodios de diarrea días, no rash ni prurito, no equimosis, no petequias, no sangrado gastrointestinal. Ha tolerado la terapia física y respiratoria

Obj/ paciente en aceptable estado general, afebril hidratada, sin signos de dificultad respiratoria TA: 140/60 FC: 78x min FR: 18x min saturac: 98% al aire ambiente

Escleras anictéricas, mucosas húmedas

Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios I hipoventilación basal derecha, no broncoespasmo, no tirajes intercostales

Abdomen: no distendido, leve dolor a la palpación de epigástrico e hipocondrio derecho sin irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes

Extremidades: no edemas adecuada perfusión distal

Neurol: alerta orientada en las tres esferas sin signos menígeos ni de focalización

Análisis:

Paciente femenina hemodinámicamente estable, dolor abdominal modulado con bajo consumo de opioide, mejoría de dolor pleurítico con neumonía basal en tratamiento, se decide suspender opioide

Plan:

- Dipirona 2g/8h/IV
- Acetaminofen 500mg/6h/VO
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria con incentivo dos veces al día
- Seguiremos evolución

DRS. GORDILLO-MORALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHON

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

● 30/03/2019 11:46:59 p. m.

paciente con catéter piis, el cual está obstruido, se indica heparina sodica para realizar obstrucción de este

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JOSE BERTIL ROJAS VALDEZ

MEDICINA GENERAL

● 31/03/2019 9:18:20 a. m.

Medicina Interna

Femenina de 40 años con diagnósticos de:

- Neumonía basal derecha
- Pancreatitis Tardía moderadamente severa Post CPRE, APACHE II 6, Marshall 1, Bisap 1, Baltazar 4.
- Coledocolitiasis recidivante resuelta.
- pop día 3 toracentesis bilateral percutánea
- Derrame pleural transudado
- Dolor modulado

S/ paciente refiere tolera vía oral, más líquidos, dolor de intensidad 2/10 EAV en epigástrico, sin distermias, síntomas respiratorios con tos ocasional,

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

O/ Paciente con acetable estado general, no algida, sin disnea.  
TA 98/65 mmHg FC 70lpm FR 16xmin,, T 36.3 SaO2 98%  
CC: Esclras anictericas, mucosa oral huemda, cuello sin ingurgitacion.  
CP: Sin tirajes, murmullo vesicular disminuido en base derecha, sin agregados, rscs ritmcios sin soplos  
ABD: rsis+, no distencion, dolro leve en hipocondiro derecho sin signos de irritacion peritoneal. No masas o megalias.  
Ext: Sin edemas, llenado capilar de 2 seg  
Neurologico: alerta, no focalziacion glasgow 15/15

Analisis:  
Femenina con diagnosticos anotados, presenta evolucion clinica al momento hacia la mejoria, tanto a nivel proceso inflamtorio abdominal, como respiratorio, sin nuevos picos febriles con dolor modualdo, sin disnea al momento, sin epidiosos de bajo gasto, estabilidad hemodinamica persistente. Esta inciando segundo dia de manejo antibiotico con Piperacilin tazobactam. Ante adecuada evolucion consideramos por nuestro servicio paciente candidata para hospitalizacion en casa.  
Continuamos atentos a evolucion y manejo exclusivo de su compromiso respiratorio.

Se explica conducta a la paciente, refiere comprender y aceptar.

Plan  
Continua consolidacion antibiotica  
Curva termica cada 4 hroas  
Terapia integral.  
csv-ac  
ss hospitalizacion en casa segunconcepto cirugia general.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: OSCAR JAVIER ESCALANTE SALAS

MEDICINA INTERNA

● 31/03/2019 10:27:15 a. m.

ANESTESIOLOGIA DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO  
Femenina de 40 años con diagnosticos de:  
-Nuemonia basal derecha  
-Pancreatitis Tardia moderadamente severa Post CPRE, APACHE II 6, Marshall 1, Bisap 1, Baltazar 4.  
- Coledocolitisis recidiente resuelta.  
-pop dia 4 toracentesis bilateral percutanea  
-Derrame pleural transudado  
-Dolor nociceptivo

Maneo analgesico actual:  
\* Dipirona 2g/8h  
\* Acetaminofen 500mg/6h

S/ paciente refiere haber conciliado el sueño sin exaceración del dolor, EVA de dolor 1/10 en estático y dinámico tanto en epigastrio como en hipocondrio derecho, mínimo dolor pleurítico 1/10 en estático y 2/10 en dinámico. Hoy vómito despues de ingesta de huevo, diuresis espontánea, flatos(+), deposición (+), no rash no prurito, no picos febriles, disminución de tos, no disnea

O/ Paciente con acetable estado general, no algida, sin disnea. TA 96/63 mmHg FC 70lpm FR 20xmin, SaO2 96%  
CC: Escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello sin ingurgitacion.  
CP: Sin tirajes, murmullo vesicular disminuido en base derecha, sin agregados, ruidos cardiacos ritmcos sin soplos

Abdomen blando no distencion, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal  
Extremidades: Sin edemas, llenado capilar de 2 seg  
Neurologico: alerta, no focalizacion glasgow 15/15

Analisis:  
Paciente con evolución favorable, dolor modulado sin efectos adversos medicamentosos, por lo que se considera oportuno suspender dipirona

Plan:  
Suspender dipirona  
Continuar acetaminofen 500mg/6h/VO  
Terapia física y respiratoria dos veces al dia  
Se cierra interconsulta por anestesiologia dolor agudo postoperatorio  
DRS. GORDILLO-MORALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES MAURICIO GORDILLO PACHON

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

● 31/03/2019 12:49:15 p. m. CIRUGIA GEGERAL

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 400-2004

Ingreso: 3151826  
Identificación: 36300112

Fecha de Impresión: martes, 02 de abril de 2019 3:25 p. m.  
Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: LOSADA CARDOZO

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

MEDICINA INTERNA

● 01/04/2019 3:11:23 p. m. SE CARGA TERAPIAS PRO DESACONDICIONAMIENTO FISICO  
Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

MEDICINA GENERAL

● 02/04/2019 11:27:36 a. m. Paciente con diagnosticos anotados con rx de torax de control con adecuada expansion pulmonar sin zona de consolidacion ni derrames severos, ademas con cultivos de liquido pleural negativos a los 5 dias, se considera continuar manejo instaurado por medicina interna.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES FELIPE RINCON MAYORGA

MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10 Diagnostico  
K858 OTRAS PANCREATITIS AGUDAS  
J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones Principal  
con riesgo para gram negativos

**ORDENES MEDICAS**

**SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL**

**Servicios Con Interpretación**

Fecha	Servicio	Valor	Observación	Folio Sol. Extramural	Folio Inter:
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Interpretación: VER HC	1.00 mmol/l	TIPO DE MUESTRA: SANGRE ARTERIAL VALOR DE REFERENCIA SUERO NEONATOS: Menor 2.9 ADULTOS (VENOSO): Menor 2.2 ADULTOS (ARTERIAL): Menor 2.6 LCR NEONATOS: 1.1-6.7 NI?OS 3-10 A?OS: 1.1-4.4 NI?OS Mayor 10 A?OS: 1.1-2.8 ADULTOS: 1.1-2.4	37	41
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Interpretación: VER HC	736 U/lml		37	41
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Interpretación: VER HC	0.50 mg/dl 0.10 mg/dl 0.4 mg/dl		37	41
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO Interpretación: VER HC	7.8 mg/dl		37	41

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 400-2004

● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	NITROGENO UREICO			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	NITROGENO UREICO EN SANGRE (BUN)	Valor	Observación		
		6.00 mg/dl			
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Valor	Observación		
		3.610 mmol/l			
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	SODIO	Valor	Observación		
		139.200 mmol/l			
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	TGO/ASAT	Valor	Observación		
		26.00 U/L			
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	TGP/ALTV	Valor	Observación		
		31.00 U/L			
● 25/03/2019 6:20:11 p. m.	UROANALISIS			37	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: VER HC				Folio Inter: 41
	<b>Resultados de la Muestra</b>				
	<b>Analitos</b>				
	COLOR	Valor	Observación		
		amarj,			
	ASPECTO	LIG.TURBIO			
	DENSIDAD	1.020			
	PH	6.00			
	LEUCOCITOS EN ORINA	neg Leu/?			
	NITRITOS	neg			
	PROTEINAS EN ORINA	25			
	GLUCOSA EN ORINA	norm mg/dl			
	CUERPOS CETONICOS	50 mg/dl			
	UROBILINOGENO	norm mg/dl			
	BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg mg/dl			
	SANGRE EN ORINA	10 mg/dl			
	SEDIMENTO URINARIO	MEMO			
		CELULAS :	8-12 xc		
		LEUCOCITOS :	xc	0-1	
		BACTERIAS :		+	
		HEMATIES :	1-3 xc		
● 25/03/2019 6:30:45 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA			39	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: CIRUGIA GENERAL				Folio Inter: 40
	RESPUESTAA INTERCONSULTA				
	MOTIVO DE CONSULTA				

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA  
 Tarjeta Prof. # 400-2004

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TGP/ALTV	27.00 U/L	
● 26/03/2019 12:49:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		46 <input type="checkbox"/>
Interpretación: ver hc		Folio Inter: 52
● 26/03/2019 3:49:59 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		48 <input type="checkbox"/>
Interpretación: ver hc		Folio Inter: 52
● 26/03/2019 10:27:40 p. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		51 <input type="checkbox"/>
Interpretación: NO HAY EVIDENCIA DE GAS RETROPERITONEAL		Folio Inter: 52
● 27/03/2019 9:10:00 a. m. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		1 Emer <input type="checkbox"/>
Interpretación: ya reportados		Folio Inter: 63

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
ACIDO LACTICO (L LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO	1.04 mmol/l	TIPO DE MUESTRA: GASES VALOR DE REFERENCIA SUERO NEONATOS: Menor 2.9 ADULTOS (VENOSO): Menor 2.2 ADULTOS (ARTERIAL): Menor 2.6 LCR NEONATOS: 1.1-6.7 NIÑOS 3-10 AÑOS: 1.1-4.4 NIÑOS Mayor 10 AÑOS: 1.1-2.8 ADULTOS: 1.1-2.4
● 27/03/2019 9:10:00 a. m. CALCIO IONICO		1 Emer <input type="checkbox"/>
Interpretación: ya reportados		Folio Inter: 63

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.239 mmol/l	
● 27/03/2019 9:10:00 a. m. CLORO		1 Emer <input type="checkbox"/>
Interpretación: ya reportados		Folio Inter: 63

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
CLORO	108.700 mmol/L	
● 27/03/2019 9:10:00 a. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO		1 Emer <input type="checkbox"/>
Interpretación: ya reportados		Folio Inter: 63

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
FIO2	0.210	
Baro	727.70 mmHg	
PCO2	28.500 mmHg	
PO2	72.100 mmHg	
PH	7.389	
SO2	95.600 %	
SO2(c)	93.700 %	
O2Hb	93.500 %	
COHb	1.500 %	
HHb	4.300 %	
MetHb	0.700 %	
pHt	7.389	
pCO2t	28.500 mmHg	
PO2t	72.100 mmHg	

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 400-2004

pancreatitis severa

plan  
 piperacilina tazobactam iv infusion

● 01/04/2019 11:05:46 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 Interpretación: NORMAL NORMAL

82   
 Folio Inter: 86

**Resultados de la Muestra**

**Analitos**  
 CREATININA EN SUERO

**Valor**  
 0.80 mg/dl

**Observación**  
 METODO: Enzimatico-Colorimetrico Cinetico.  
 PAP SL.

● 01/04/2019 11:05:46 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
 Interpretación: NORMAL NORMAL

82

Folio Inter: 86

**Resultados de la Muestra**

**Analitos**

GLOBULOS BLANCOS  
 LINFOCITOS %  
 MONOCITOS %  
 NEUTROFILOS %  
 EOSINOFILOS %  
 BASOFILOS %  
 RECUENTO DE G. ROJOS  
 HEMOGLOBINA  
 HEMATOCRITO.  
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO  
 HB CORPUSCULAR MEDIA  
 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA  
 ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.  
 RECUENTO DE PLAQUETAS EN SANGRE TOTAL BASAL  
 VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO  
 LINFOCITOS #  
 MONOCITOS #  
 NEUTROFILOS #  
 EOSINOFILOS #  
 BASOFILOS #

**Valor**  
 6.36 X10<sup>9</sup>/ ?L  
 33,20 %  
 6.30 %  
 54,40 %  
 5.60 %  
 0.50 %  
 4.01 X10<sup>6</sup>/?L  
 11.50 gr/dl  
 33,90 %  
 84,50 fL  
 28,80 pg  
 34,10 gr/dl  
 45,80 %  
 390,00 X10<sup>9</sup>/ ?L  
 9,80 fL  
 2,11 10<sup>9</sup>/?L  
 0,41 10<sup>9</sup>/?L  
 3,46 10<sup>9</sup>/?L  
 0,35 10<sup>9</sup>/?L  
 0,030 10<sup>9</sup>/?L

**Observación**

● 01/04/2019 11:05:46 a. m. NITROGENO UREICO  
 Interpretación: NORMAL NORMAL

82   
 Folio Inter: 86

**Resultados de la Muestra**

**Analitos**  
 NITROGENO UREICO EN SANGRE (BUN)

**Valor**  
 9,00 mg/dl

**Observación**

**Servicios Sin Interpretación**

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
26/03/2019 11:35:24 a. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	44	<input type="checkbox"/>
26/03/2019 9:40:44 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	50	<input type="checkbox"/>
26/03/2019 9:40:44 p. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	50	<input type="checkbox"/>
26/03/2019 10:27:40 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	51	<input type="checkbox"/>
27/03/2019 9:38:29 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	54	<input type="checkbox"/>
27/03/2019 11:36:24 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	55	<input type="checkbox"/>

Profesional: HERNAN ISAIAS VARGAS PLAZAS  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA  
 Tarjeta Prof. # 400-2004

