

ACCIÓN DE TUTELA EN PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS -
LABORALES

Entidad judicial ante quien se radica la presente tutela:

JUEZ ADMINISTRATIVO (En reparto)

Barranquilla D.E.I.P.

REFERENCIA: Acción de tutela contra:

- 1) **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CON DOMICILIO PRINCIPAL Y DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** Carrera 16 No. 96 - 64, Piso 7 - Bogotá D.C., Colombia **CON CORREO ELECTRRONICO DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** notificacionesjudiciales@cnscc.gov.co; por el ser el órgano constitucional, que tiene la competencia de haber convocado el concurso de para la provisión de cargos en el Distrito de Barranquilla y debió verificar si en los cargos sometidos a concurso existían situaciones de indefensión, que caracterizarán sujetos de especial protección constitucional.

- 2) **Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla**, representado legalmente por el Dr. **JAIME PUMAREJO**, a quien se le puede notificar en la calle 34 No 43 – 31, Paseo de Bolívar, en la ciudad de Barranquilla, a quien se le puede notificar en el correo electrónico: atencionalciudadano@barranquilla.gov.co por ser el nominador en el ente territorial y debió verificar si en los cargos sometidos a concurso existían situaciones de indefensión, que caracterizarán sujetos de especial protección constitucional.

BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO, identificada con la cédula de ciudadanía No 32799532, empleada pública de la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, en mi condición de ex - servidor público en el cargo de TECNICO OPERATIVO CODIGO Y GRADO 314 – 04, presento acción de tutela, en los siguientes términos:

1. HECHOS

- 1.1. Fui declarada insubsistente del cargo TECNICO OPERATIVO CODIGO Y GRADO 314 - 04, el día 4 de octubre del 2020, con ocasión del nombramiento en periodo de prueba de quien ocupara el primer puesto en la lista de elegibles en la convocatoria de la OPEC No 70267.
- 1.2. En el Distrito de Barranquilla, en su planta de personal, existen más cargos de TECNICO OPERATIVO CODIGO Y GRADO 314 – 04, que están ocupados en provisionalidad y no fueron convocados a concurso.
- 1.3. Se me declaró insubsistente, sin tener en cuenta mi condición de sujeto de especial protección constitucional, por ser:
 - 1.3.1. **Persona enferma con incapacidad médico – laboral, por razones de salud.**
- 1.4. Mis padecimientos clínicos comenzaron, cuando comencé a presentar malestares abdominales que llevaron a concluir después de exámenes médicos que presentaba Colelitiasis; es decir, piedras o cálculos en la vesícula biliar.
- 1.5. Según el diagnóstico médico, sufría de Colecistitis crónica, por lo cual se le recomendó la extracción de la vesícula biliar, ordenándosele una serie de exámenes para la preparación de la cirugía, sin ningún antecedente ni médico ni quirúrgico.
- 1.6. La colecistectomía por laparoscopia se programó para el día dos (02) de noviembre de 2017 por el doctor JESUS DEL VALLE CARDONA médico-cirujano general, de manera ambulatoria en la clínica de videolaparoscopia ambulatoria CLIVELAM IPS S.A.S.

- 1.7. A través de una cámara de videolaparoscopia se me realiza el procedimiento de extraer la vesícula biliar de la cavidad abdominal y se deja un drenaje con sonda nelaton que se extrae bajo supervisión.
- 1.8. En la cirugía según como aparece en el historial clínico no hubo complicaciones inmediatas.
- 1.9. Tiempo después de haber terminado el procedimiento quirúrgico, se me informa que permaneceré bajo observación durante 24 horas, ya que mi vesícula biliar estaba inflamada y sería trasladada.
- 1.10. Después de más de seis (6) horas de espera para la remisión, el doctor a través de vía telefónica, me informa que me vayan en un vehículo particular porque la ambulancia no había llegado y que en la clínica del Caribe, me estaría esperando.
- 1.11. Una vez en la clínica del caribe, se me da ingreso con proceso inflamatorio severo y se me deja hospitalizada para seguimiento ante el riesgo de lesión inadvertida de vía biliar extrahetaica
- 1.12. Se me realizan exámenes y transfusión de sangre y el día cuatro (04) de noviembre del 2017, se me realiza una exploración de vías biliares por el DOCTOR JESUS DEL VALLE CARDONA médico-cirujano general, y se encuentra que hubo una perforación del conducto biliar y se instala sonda T.
- 1.13. Desde el mes de enero de 2018, comienzo a sufrir crisis afebriles, dolores abdominales, ingresos y egresos en hospitalización por más de 20 días.
- 1.14. El 3 de mayo de 2018, se me retira el drenaje y se me coloco un balón biliar, luego de un día, presentó dolores por lo cual ingresó nuevamente a urgencias el día 4 de mayo por presentar dolores, fiebre y vómitos. No se sometió a ninguna cirugía y se le da de alta el 11 de mayo de 2018.
- 1.15. El 21 de agosto de 2018, volví a ingresar a urgencias en la clínica general del norte, por encontrarme de coloración amarillenta en mi piel.

- 1.16. El día 23 de agosto del 2018, se me realiza un procedimiento drenaje biliar percutáneo, el cual resultó fallido. Durante todo el tiempo he sido sometida a varios procedimientos, los cuales fueron fallidos, siempre han sido fallidos.
- 1.17. En la clínica general del norte, fui trasladada a cuidados intensivos por presentar riesgo de colangitis aguda.
- 1.18. el día 06 de septiembre del 2018, fui ingresada nuevamente a cirugía para realizarme: reconstrucción de vías biliares abierta, hepaticoyeyunostomia vía abierta, lisis de adherencias peritoneales por laparotomía, drenaje de colección intraperitoneal, yuyunostomia y resección segmentaria múltiple de intestino delgado sod.
- 1.19. Luego de estas intervenciones fui trasladada a la unidad de cuidados intensivos UCI para observación.
- 1.20. Después de 40 días de hospitalización el día 6 de octubre de 2018, se me da de alta con 3 drenajes, dos fueron retirados a los 8 días en consulta con el hepatobiliar y uno se deja en su sitio para seguir haciendo estudios.
- 1.21. El día 24 de enero de 2019, ingresé nuevamente a la Clínica General Del Norte, con fuertes dolores abdominales, escalofríos y debilidad generalizada. Luego de varios días de hospitalización bajo antibióticos fui dada de alta.
- 1.22. Cabe anotar que he quedado sufriendo con depresión por los daños permanentes ocasionados en mi salud física y mental.
- 1.23. Con mucha frecuencia se me incapacita medicamente por los daños permanentes con los que he quedado, donde perdí mi vías biliares y quedé convertida en paciente con afectación de hígado permanente.
- 1.24. En esto momentos estoy presentando las transaminasas altas, lo que quiere decir que el hígado se encuentra inflamado y debe ser sometida a otra serie de exámenes que determinaran la causa y procedimientos a seguir, incluso nuevas operaciones.

- 1.25. Casi tres años van a pasar desde la primera intervención y sigo sufriendo por una falla médica, hasta el día de hoy.
- 1.26. Esta condición de salud, hace imposible que, en otra entidad pública o privada, se me contrate, por ser una persona enferma, con serias limitaciones, para ejercer cualquier actividad.
- 1.27. Cuando permanezco tiempo prolongado haciendo cualquier actividad me agotó y se me imposibilita seguir laborando, sin embargo, he tratado de sortear esta situación, tratando de que no se me incapacite tanto, pero a veces me es imposible no incapacitarme, por las lesiones permanentes de salud que padezco.

2. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL EN ESTA ACCIÓN DE TUTELA

2.1. INMEDIATEZ EN LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA

- 2.1.1. La presente acción de tutela, se presenta, a los pocos días de ser declarada insubsistente.

2.2. SUBSIDIARIDAD:

- 2.2.1. La presente acción es procedente, teniendo en cuenta que los medios ordinarios, no serían efectivos en la protección de mis derechos fundamentales puesto que al padecer de una enfermedad que me incapacita laboralmente, mientras se desarrolla la acción laboral correspondiente, quedaría sin vínculo laboral, sin mínimo vital y móvil, para sobrevivir y lo peor sin mi afiliación al régimen contributivo en salud.

2.3. BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD

2.3.1. El artículo 93¹ de la Constitución Política de Colombia, es desconocido por las autoridades tuteladas, en el entendido que la sentencia C-225 de 1995, que creó el llamado **BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD**, como esa parte del texto de la constitución, que se suma del articulado de los tratados internacionales de derechos humanos, que la Corte Constitucional, ha declarado su pertenencia a nuestra Constitución, y que específicamente tratándose del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana de los derechos Humanos- Protocolo Adicional – Pacto de San Salvador, desarrollan el marco jurídico, que impregna desde el derecho público internacional, como fuente del derecho de los derechos humanos - laborales, el marco jurídico que, sustenta por qué se debe respetar el derecho al trabajo de los conciudadanos en situación de debilidad manifiesta, como es estar enfermo con serias limitaciones físicas para laborar.

2.3.2. Desarrollamos este marco jurídico, en los siguientes términos:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo

¹ Artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, que señala; “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

<Incisos 3 y 4 adicionados por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 2 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:>

El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.

“12;

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Nos establece el compromiso del Estado Parte de este Tratado que, deben desarrollar acciones que preserven el *disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, de los seres humanos, como en el presente caso.

2.3.3. La Declaración Universal de los Derechos Humanos; en su

“Artículo

3.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.*

Estos artículos fundamentan, como una obligación sin límites, en que los Estados, deben garantizar, preservar y respetar el derecho a la salud, a la vida y a un mínimo vital y móvil de los seres humanos, con todo lo que ello involucra, en materia de vivienda, alimentación, asistencia médica, etc., es decir, que las autoridades accionadas, no pueden so pretexto de los nombramientos en periodo de prueba, dejarme sin mi manutención a través de mi salario, teniendo en cuenta mi condición de salud.

2.3.4. La Convención Americana de los derechos Humanos,

En el inciso primero de su artículo 4, establece; “1. *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.*

2.3.4.1. Al haber ratificado el 23 de diciembre de 1997, el Estado colombiano, el Protocolo de San Salvador, como un protocolo de protección a los derechos humanos, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos para asegurar los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), se comprometió al respeto y aplicación de:

Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos”.



RAZON DE LA VIOLACIÓN: El Estado colombiano, al haber aprobado este protocolo, con fundamento en los artículos 26 y 27 de la Convención de Viena², está obligado desde el año de 1997, a incorporar en su orden interno, las obligaciones contraídas en este protocolo, situación que no ha acontecido, actuando en contra de los derechos humanos – laborales, al no tener en cuenta los accionados que soy sujeto de especial protección laboral.

Derecho al Trabajo

1. *Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada*

2. *Los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional, particularmente aquellos destinados a los minusválidos. Los*

² **Derecho de los tratados:** “26. *"Pacta sunt servanda"*. Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. 27. **El derecho interno y la observancia de los tratados.** Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado. Esta norma se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46”.

Estados partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.

RAZON DE LA VIOLACIÓN: Los accionados, al someterme como sujeto de especial protección constitucional, a que no se me garantice, mi derecho al trabajo, dada las condiciones de salud, que padezco, vulnera este compromiso internacional.

Artículo

7

Condiciones Justas, Equitativas y Satisfactorias de Trabajo

Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen que el derecho al trabajo al que se refiere el artículo anterior supone que toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, para lo cual dichos Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular:

- a. una remuneración que asegure como mínimo a todos los trabajadores condiciones de subsistencia digna y decorosa para ellos y sus familias y un salario equitativo e igual por trabajo igual, sin ninguna distinción;*
- b. el derecho de todo trabajador a seguir su vocación y a dedicarse a la actividad que mejor responda a sus expectativas y a cambiar de empleo, de acuerdo con la reglamentación nacional respectiva;*
- c. el derecho del trabajador a la promoción o ascenso dentro de su trabajo, para lo cual se tendrán en cuenta sus calificaciones, competencia, probidad y tiempo de servicio;*
- d. la estabilidad de los trabajadores en sus empleos, de acuerdo con las características de las industrias y profesiones y con las causas de justa separación. En casos de despido injustificado, el trabajador tendrá derecho a una indemnización o a la readmisión en el empleo o a cualesquiera otra prestación prevista por la legislación nacional;*
- e. la seguridad e higiene en el trabajo;*
- f. la prohibición de trabajo nocturno o en labores insalubres o peligrosas a los menores de 18 años y, en general, de todo trabajo que pueda poner en peligro su salud, seguridad o moral. Cuando se trate de menores de 16 años, la jornada de trabajo deberá subordinarse a las disposiciones sobre educación obligatoria y en ningún caso podrá*

constituir un impedimento para la asistencia escolar o ser una limitación para beneficiarse de la instrucción recibida;

g. la limitación razonable de las horas de trabajo, tanto diarias como semanales. Las jornadas serán de menor duración cuando se trate de trabajos peligrosos, insalubres o nocturnos;

h. el descanso, el disfrute del tiempo libre, las vacaciones pagadas, así como la remuneración de los días feriados nacionales”.

RAZON DE LA VIOLACIÓN: Los accionados vulneran este compromiso, puesto que, frente a mi situación de indefensión, no promueven las garantías de mis derechos humanos – laborales.

Artículo **9**

Derecho a la Seguridad Social

1. *Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.*

2. *Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto”.*

RAZON DE LA VIOLACIÓN: Este derecho se vuelve impracticable en la realidad a la que me someten, de mantenerse la desvinculación laboral, puesto que quedaría sin las atenciones que actualmente me brinda mi EPS en el régimen contributivo, pudiendo comprometer seriamente la atención en salud que recibo con calidad.

“Artículo **10**

Derecho a la Salud

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

RAZON DE LA VIOLACIÓN: Los accionados, al haber pretermitido la violación de mis derechos, producen un efecto nocivo en mi condición laboral, al no tener el derecho a un mínimo vital y móvil a partir de un vínculo laboral que, en protección de mis patologías, no afectaría mi estabilidad laboral, pero al despedirme pierdo esa condición de protección laboral, en relación directa con el derecho al trabajo.

Peor aún, en medio de la PANDEMIA, la Comisión nacional del Servicio Civil, debió suspender el concurso, y no lo hizo, afectando el derecho a que, quienes nos encontrábamos en provisionalidad, pudiésemos tener garantizada nuestro mínimo vital y móvil, mientras perdurara la PANDEMIA.

2.4. PROTECCIÓN A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA POR RAZONES DE SALUD:

2.4.1. Teniendo en cuenta mi situación de salud grave, por el padecimiento de la enfermedad descrita en líneas anteriores, y sustentado en la ratio decidendi de la Sentencia T-041 del 2019 que, entre otras razones constitucionales de protección, señaló;

“El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En concordancia, el artículo 10° del Decreto Estatutario 2591 de 1991 regula la legitimación para el ejercicio de la acción al señalar que la solicitud de amparo puede ser promovida: (i) en nombre propio; (ii) a través de representante (legal o judicial); (iii) mediante agente oficioso; o (iv) por el Defensor del Pueblo o los personeros municipales.

4. En cuanto a la legitimidad por pasiva, el artículo 5° del referido decreto establece que la tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas que amenacen o vulneren derechos fundamentales. Excepcionalmente es posible ejercerla frente a particulares si: (i) están encargados de la prestación de un servicio público; (ii) su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo; o, (iii) el accionante se encuentra en una situación de indefensión o de subordinación.

En relación con la última hipótesis, esta Corporación ha considerado que “la indefensión y la subordinación se sustentan en el equilibrio/desequilibrio que guardan las relaciones entre los particulares, ambos conceptos aluden a la existencia de un nexo jurídico de dependencia de una persona respecto de otra”;³ no obstante, una y otra conllevan diferencias, pues mientras la subordinación se deriva de una relación regulada por un título jurídico, la indefensión tiene su origen en situaciones de dependencia producto de una relación de hecho.⁴

Así pues, también se ha sostenido que las relaciones de subordinación envuelven la sujeción de un individuo respecto a las órdenes de otro, como las que se presentan entre el trabajador y su empleador o entre el estudiante y su profesor.⁵

5. Ahora bien, según se desprende del artículo 86 de la Carta, la finalidad de la acción de tutela es conjurar situaciones urgentes que requieran la actuación expedita del juez

³ Sentencia T-030 de 2018.

⁴ Cfr. sentencias T-334 de 2016, T-030 de 2018, T-325 de 2018 y T-395 de 2018, entre otras.

⁵ *Ibídem.*

constitucional; por ello, de acuerdo con el principio de inmediatez, el mecanismo constitucional debe ser impetrado en un tiempo razonable a partir del hecho generador de la vulneración.⁶

Sin perjuicio de lo anterior, desde la sentencia C-543 de 1992⁷ se ha sostenido que la presentación de la tutela no está atada a término de caducidad alguno; de ahí que su procedencia deba examinarse de cara al propósito de obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales.⁸ Sobre el particular, en la sentencia T-426 de 2018 se afirmó que:

“No existe entonces un plazo perentorio o terminante para interponer la acción de tutela, de manera que la prudencia del término debe ser analizado por el Juez en cada caso atendiendo a las particulares circunstancias fácticas y jurídicas del asunto; verbigracia, si el lapso es prolongado, deberá ponderar si: (i) existe motivo válido para la inactividad de los accionantes, (ii) la inactividad justificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión, (iii) existe nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales, y (iv) el fundamento de la acción surgió después de acaecida la actuación violatoria de derechos fundamentales de cualquier forma en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición⁹”.

6. En punto del requisito de subsidiariedad, la Corte ha sostenido que conformidad con el inciso 3º del artículo 86 superior y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto Estatutario 2591 de 1991 la acción de tutela es una herramienta de naturaleza residual y subsidiaria; de manera que, por regla general, solo procede cuando: i) el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, ii) pese a su concurrencia este no es eficaz

⁶ Sentencia T-019 de 2018.

⁷ Que declaró la inexequibilidad del artículo 11 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, que disponía: *“Caducidad. La acción de tutela podrá ejercerse en todo tiempo salvo la dirigida contra sentencias o providencias judiciales que pongan fin a un proceso, la cual caducará a los dos meses de ejecutoriada la providencia correspondiente.”*

⁸ Sentencias T-245 y 426 de 2018.

⁹ Sentencias SU-961 de 1999 y T-243 de 2008; reiteradas, entre otras T-246 de 2015.

o idóneo para lograr la protección de los derechos fundamentales, o iii) la acción se erige de manera transitoria para prevenir un perjuicio irremediable.¹⁰”

“El derecho a la estabilidad laboral reforzada de quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta por limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Reiteración de jurisprudencia

10. El derecho a la estabilidad en el empleo consagrado en el artículo 53 de la Constitución, ¹¹ constituye un principio que rige todas las relaciones laborales; dicho mandato se manifiesta en “la conservación del cargo por parte del empleado, sin perjuicio de que el empleador pueda dar por terminada la relación laboral al verificar que se ha configurado alguna de las causales contempladas en la ley como justa”.¹²

11. Ahora bien, con fundamento en la interpretación armónica de al menos cuatro preceptos constitucionales, la protección general a la estabilidad en el empleo se refuerza cuando el trabajador “es un sujeto susceptible de discriminación”,¹³ o cuando por sus condiciones particulares “puede sufrir grave detrimento de una desvinculación abusiva”.¹⁴

En primer lugar, del artículo 13 superior se extrae que el Estado debe promover las condiciones para que el mandato de igualdad sea real y efectivo, particularmente tratándose de aquellas personas que por razones económicas, físicas o mentales se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta,¹⁵ quienes merecen una especial

¹⁰ Sentencia T-080 de 2018. A su vez, el perjuicio irremediable ha sido definido bajo ciertos supuestos rigurosos de inminencia, gravedad, urgencia e impostergabilidad.

¹¹ “Artículo 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; **estabilidad en el empleo**; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles [...]”. Negrilla fuera del original.

¹² Sentencias T-449 de 2008 y T-320 de 2016.

¹³ Sentencia T-002 de 2011 y T-520 de 2017.

¹⁴ Ib.

¹⁵ El inciso tercero del artículo 13 de la Constitución dispone que: “[e]l Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

protección “con el fin de contrarrestar los efectos negativos generados por su condición, y hacer posible su participación en las actividades de la sociedad”.¹⁶

Por su parte, los artículos 47 y 54 constitucionales establecen el deber de crear e implementar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos; así como de ofrecer formación profesional y técnica a quienes lo requieran, y garantizar a las personas en situación de discapacidad el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud; en cuarto lugar, el artículo 95 establece el deber de obrar conforme al principio de solidaridad ante eventos que supongan peligro para la salud física o mental de las personas.

Así mismo, diversos instrumentos internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad,¹⁷ han consagrado esta garantía; verbigracia, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad,¹⁸ el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo -OIT- sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas,¹⁹ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.²⁰

12. Estas disposiciones se articulan para construir el derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada.²¹ Sobre la base anterior, la Corte ha sostenido que este derecho “nace de la necesidad de garantizar a las personas en situación de debilidad manifiesta, el desarrollo integral dentro de una sociedad consolidada en un Estado Social de Derecho, que reconoce en igualdad de condiciones derechos y obligaciones”.²²

En consonancia, en distintas decisiones se ha enfatizado en la importancia del trabajo en el proceso de integración social de los sujetos que se encuentran en circunstancias

¹⁶ Sentencias T-597 y T-440 de 2017 y T-437 de 2009.

¹⁷ Artículo 93 de la Constitución.

¹⁸ Aprobado por la Ley 762 de 2002.

¹⁹ El Convenio No. 159 de la OIT fue incorporado mediante la Ley 82 de 1988.

²⁰ Aprobado por la Ley 1346 de 2009.

²¹ SU-049 de 2017.

²² Sentencia T-502 de 2017.

de debilidad manifiesta por razones de salud, al erigirse como un instrumento a través del cual se garantiza el desarrollo del individuo, su productividad económica y el acceso a bienes y servicios indispensables para la subsistencia del trabajador y su núcleo familiar.²³

13. Pero ¿quiénes pueden ser considerados como sujetos en circunstancias de debilidad manifiesta por motivos de salud? Al respecto, esta Corporación ha establecido que un trabajador que: “i) pueda catalogarse como persona con discapacidad, ii) con disminución física, síquica o sensorial en un grado relevante, y (iii) en general todas aquellos que (a) tengan una afectación grave en su salud; (b) esa circunstancia les ‘impida[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares’, y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho,²⁴ **está en circunstancias de debilidad manifiesta y, por tanto, tiene derecho a la ‘estabilidad laboral reforzada’.**”²⁵ Negritas fuera del original.

En ese contexto, la estabilidad laboral reforzada es una garantía para que el trabajador en situación de discapacidad continúe ejerciendo labores y funciones acordes a su estado de salud, con iguales o mejores beneficios laborales a los del empleo que ocupaba y recibiendo la capacitación requerida para realizar las nuevas actividades.²⁶

14. Es necesario precisar que el concepto de discapacidad no debe confundirse con el de invalidez; ciertamente la elaboración de la noción de discapacidad ha conllevado un proceso lento y difícil, pues en cada momento de la historia, dependiendo de “los conocimientos científicos con los que se ha contado, los legisladores han regulado diversos aspectos de esta problemática. De allí que la terminología empleada en la

²³ Consultar las sentencias T-597 y T-440 de 2017, T-928 de 2014 y C-531 de 2000.

²⁴ “La Sala Segunda de Revisión señaló, asimismo, en la sentencia T-784 de 2009, que un trabajador debía ser vinculado nuevamente a su trabajo porque fue despedido sin justa causa mientras estaba en circunstancias de debilidad manifiesta, y además sin la autorización correspondiente. Dijo la Corte, en ese asunto, que no importaba si el trabajador no era, en estricto sentido, un discapacitado o un inválido, porque “la protección laboral reforzada no sólo se predica de quienes tienen una calificación que acredita su condición de discapacidad o invalidez. Esta protección aplica también para aquellos trabajadores que demuestren que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares de trabajo”.”

²⁵ Sentencia T-417 de 2010.

²⁶ *Ibidem*.

materia haya cambiado con el paso del tiempo. De hecho, hoy por hoy, se trata de un concepto en permanente construcción y revisión.”²⁷”.

2.4.1.1. Tenemos entonces que es procedente la protección de mi estabilidad laboral reforzada, por la condición de salud que padezco.

2.5. PROTECCIÓN A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA – RETEN SOCIAL:

2.5.1. Es pertinente llamar la atención que los precedentes judiciales de la Corte Constitucional, en materia de protección de mi pertenencia al retén social, conmina a que el empleador público, deba propiciar con su comportamiento, que no se nos despoje del derecho al trabajo, puesto que tal materialización de este derecho, es la única vía real de efectivizar nuestra sobrevivencia en este tipo de sociedades capitalistas, que se sustentan como sociedades de consumo y frente a las cuales sino se tiene ingresos, es seguro el estado de indigencia, razón suficiente a deprecar la protección como sujetos de especial protección constitucional.

2.5.2. La Corte Constitucional, ha reafirmado los anteriores criterios jurídicos de protección, en los siguientes términos:

2.5.2.1. Con fundamento en la ratio decidendi obligatoria de la Sentencia de tutela T-373 del 2017, que señaló;

“PROVISION DE CARGOS DE LA LISTA DE ELEGIBLES PREVIO CONCURSO DE MERITOS Y LA PROTECCION ESPECIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD, MADRES Y PADRES CABEZA DE FAMILIA Y PREPENSIONADOS-Reiteración de jurisprudencia

Cuando con fundamento en el principio del mérito surja en cabeza del nominador la obligación de nombrar de la lista de elegibles a quien superó las etapas del concurso, en un cargo de carrera ocupado en provisionalidad por un sujeto de especial protección como los padres o madres cabeza de familia, limitados físicos, psíquicos o sensoriales y prepensionados, en aplicación de medidas afirmativas dispuestas en la constitución, y en la materialización del

²⁷ Sentencia T-198 de 2006.

principio de solidaridad social, se debe proceder con especial cuidado previendo dispositivos tendientes a no lesionar sus derechos y en caso de no adoptarse tales medidas, de ser posible, han de ser vinculados de nuevo en provisionalidad en un cargo similar o equivalente al que venían ocupando, de existir la vacante, siempre y cuando demuestren una de esas condiciones, tanto para la época de su desvinculación, como en el momento del posible nombramiento”.

Así mismo mediante Sentencia T-084 del 2018, la Corte Constitucional, entre otras razones de su precedente judicial, señaló;

“ACCION DE TUTELA PARA SOLICITAR LA APLICACION DEL RETEN SOCIAL- Procedencia

En el escenario específico de quienes alegan su calidad de beneficiarios del denominado “retén social”, la jurisprudencia constitucional ha sostenido, de manera reiterada y uniforme, que la acción de tutela es procedente para reclamar dicha condición por dos motivos principalmente: (i) Las personas beneficiarias del “retén social” son sujetos de especial protección que, además, se encuentran en situaciones de particular vulnerabilidad, dado que se trata de madres o padres cabeza de familia, personas en situación de discapacidad o próximas a pensionarse. (ii) Los efectos del “retén social” se producen dentro del marco de procesos de reestructuración administrativa que culminan rápidamente. Por tanto, la jurisdicción contencioso administrativa no es el mecanismo idóneo ni eficaz para reclamar los beneficios derivados de estos programas pues se hace predecible que para cuando se produzca el fallo contencioso administrativo “la respectiva entidad ya se encuentre liquidada y no se tenga a quien reclamar el reintegro laboral y el pago de los respectivos salarios”.

“RETEN SOCIAL-Acción afirmativa que materializa el deber constitucional que tiene el Estado de conceder un trato diferenciado a las mujeres cabeza de familia en estado de debilidad manifiesta

El llamado “retén social” es una acción afirmativa que materializa el deber constitucional que tiene el Estado de conceder un trato diferenciado a las mujeres cabeza de familia que se encuentran en estado de debilidad manifiesta. Además, es uno de los mecanismos previstos por el Legislador para garantizar la estabilidad laboral de las

madres y padres cabeza de familia. Esta medida de protección especial deriva directamente de los mandatos constitucionales de protección a la igualdad material y a los grupos poblacionales anteriormente mencionados, dado que podrían sufrir consecuencias especialmente graves con su desvinculación”.

2.5.2.2. Con base en lo anterior, comprobada mi condición de pertenencia al retén social, por mi situación de sujeto de especial protección, hasta tanto perdure dicha condición, debe el empleador público, garantizarme mi estabilidad laboral.

2.6. Por tal razón, le solicito respetuosamente prevenir cualquier comportamiento público, que signifique la desprotección de mis derechos fundamentales, AL TRABAJO, A MI ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA, A LA PROTECCIÓN DE MI HIJA CON DISCAPACIDAD PERMANENTE, MI DERECHO AL MINIMO VITAL Y MOVIL Y A MI CONDICIÓN DE MADRE CABEZA DE FAMILIA.

3. PRETENSIONES CONSTITUCIONALES DE PROTECCIÓN A MIS DERECHOS

3.1. Que se tutelen mis derechos fundamentales, como mecanismo transitorio:

3.1.1. Ordenando a la Comisión Nacional del Servicio Civil, que verifique antes de conformar la lista de legibles, que los cargos, para los que se conforman dichas listas de elegibles, no existen en esos cargos, sujetos de especial protección constitucional, como en el presente caso.

3.1.2. Se ordene al Distrito de Barranquilla, me reintegre a un cargo igual, similar o equivalente de TECNICO OPERATIVO CODIGO Y GRADO 314 – 0, hasta tanto:

3.1.2.1. La ARL, califique mi enfermedad, ya sea de origen profesional o común y proceda a calificar mi grado de invalidez, y si tengo derecho por el grado de invalidez, a la pensión de invalidez.

4. JURAMENTO

- 4.1. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no he presentado acción similar por los mismos hechos y circunstancias aquí narradas.

5. MECANISMO TRANSITORIO

- 5.1. Solicito respetuosamente al juez Constitucional de tutela, proteja mis derechos fundamentales como mecanismo transitorio, en los términos del artículo 8 del Decreto Ley 2591 de 1991.

6. PERJUICIO IRREMEDIABLE

- 6.1. La acción negativa, desplegada por el Distrito de Barranquilla y la Comisión Nacional del Servicio Civil, afecta mi derecho al trabajo, a la vida digna, al a seguridad social en salud y al mínimo vital y móvil.

7. ANEXOS

- 7.1. Todos los soportes que sustentan mis pretensiones.

8. NOTIFICACIONES

- 8.1. **A la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CON DOMICILIO PRINCIPAL Y DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** Carrera 16 No. 96 - 64, Piso 7 - Bogotá D.C., Colombia **CON CORREO ELECTRRONICO DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** notificacionesjudiciales@cnscc.gov.co
- 8.2. **Al Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla**, representado legalmente por el Dr. **JAIME PUMAREJO**, a quien se le puede notificar en la calle 34 No 43 – 31, Paseo de Bolívar, en la ciudad de Barranquilla, a quien

se le puede notificar en el correo electrónico:
atencionalciudadano@barranquilla.gov.co

8.3. A la parte accionante en el correo electrónico:
beatrizgonzalez0708@hotmail.com

22

Atentamente;

Beatriz González C.

BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO

C.C. No 32799532



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 32799532
Paciente:	BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/12/1976
Edad y género:	42 Años, Femenino
Identificador único:	219891-5
Responsable:	EPS SURA S.A.

Página 1 de 5

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 24/01/2019 18:39

Número de ingreso: 219891 - 5

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad actual:

PACIENTE FEMENINA QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD QUE INICIA EN EPIGASTRIO SE IRRADIA HIPOCOSTO DERECHO CON DREN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE QUE EN EL DIA DE HOY LE REALIZA CREP CON REPROTE DE ANASTOMOSIS - HEPTOYEUANA PERMEABLE - STEN BILIAR EN CLAVADA EN PARED DUGENAL CON ESCALOFRIOS Y DEBILIDAD GENERALIZADA, POR LO QUE SE INGRESA A URGENCIAS.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Sistema Respiratorio Sistema Musculo-esquelético Sistema Cardiovascular Sistema hormonal o endócrino Sistema Nervioso Sistema Digestivo Sistema Genitourinario Sistema Linfático

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/01/2019

Grupo	Descripción
Antecedentes Quirúrgicos	COLECISTECTOMIA, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Anormal CONSIENTE ALERTA ORIENTADA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CCC NORMOCEFALO PUPILAS ISOCRICAS NOMREACTIVAS CON LEVE TINTE ICTERICO EN ECLERAS A LUZ MUCOSA ORAL SECA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P TORAX SIMETRICO EX

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 110, PA Diastólica(mmHg): 70, Presión arterial media(mmHg): 83, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78, Frecuencia respiratoria (Respl/min): 22

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

T819 - COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS- NO ESPECIFICADA

Otros diagnósticos de ingreso

K839 - ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES- NO ESPECIFICADA

S361 - TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR

R17X - ICTERICIA NO ESPECIFICADA

K830 - COLANGITIS

Conducta

1. OBSERVACION
2. LACTATO DE RINGER 800CC H
3. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12H
4. AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6
5. PARACLINICOS
6. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
7. CSVY AC

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 27/01/2019 08:59:58

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 42 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-5	Responsable: EPS SUR S.A.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 24/01/2019 20:21:19 P. M.

NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL

ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS:

PLAN DE MANEJO: 1. OBSERVACION

2. LACTATO DE RINGER 80CC H.

3. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12H

4. AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6

5. PARACLÍNICOS

6. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

7. CSVY AC

FECHA EVENTO: 25/01/2019 05:54:32 A. M.

EVOLUCIÓN - CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA+

LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE.

NUEVA RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 18 EN ESTA INSTITUCION POR EL DR PULIDO

PACIENTE QUIEN PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SE LE INDICO CPRE + EXTRACCION DE STENT

CUMPLIENDO 48 HORAS DE OBSERVACION POR PARTE DE CX ENDOSCOPICA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZO CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR CON ANASTOMOSIS

HEPATOYEUINAL PERMEABLE. DEBE COMPLETAR OBSERVACION. SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA.

PLAN DE MANEJO: OBSERVACION POR 48 HRS

NVO

LACTATO RINGER A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GRM IV CADA 6 HRS

SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: POP CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR

FECHA EVENTO: 25/01/2019 08:36:50 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: TRANQUILA EN SU UNIDAD

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE HEMODINMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL BUEN PATRON RESPIRATORIO RECIBE ANTIBIOTEPRIA

CON AMPICILINA SULBACTAM BUEN ESTADO GENERAL PEROISTALSIS POSITIVA Y EFECTIVA RELIZA DEPOSICIONES HOY DE COLOR NORMAL

NO TINTE ITDERICOA CONTINAURA EN OBSERVACION HASTA COMPLETAR 48 HORAS CON ESQUEMA DE ANTIBIOTEPRIA Y SEG POR

CIRUGIA GENERAL Y ENDOSCOPICA SE EXPLCIA FAMILIARES Y PACIENTE AMPLIAMENTE SOBRE SU ESTADO E HC

PLAN DE MANEJO: OBSERVACION POR 48 HRS

NVO

LACTATO RINGER A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GRM IV CADA 6 HRS

SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA

 JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: POP CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR
 RAFIA EN DUODENO

FECHA EVENTO: 26/01/2019 00:24:34 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL

ANÁLISIS DE RESULTADOS: FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: POP CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR +

RAFIA EN DUODENO, ACTUALMENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, AFEBRIL, HIDRATADO.

TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN DESATURACION CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, QUIEN SE CUENTRA BAJO

OBSERVACION CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DURANTE 48HRS, SE LE EXPLICA A FAMILIAR SITUACION CLINICA ACTUAL Y CONDUCTA

MEDICA A SEGUIR

PLAN DE MANEJO: OBSERVACION POR 48 HRS

NVO

LACTATO RINGER A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GRM IV CADA 6 HRS

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: POP CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR

FECHA EVENTO: 26/01/2019 06:39:27 A. M.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 42 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-5	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 3 de 5

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN - CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA+ LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE, NUEVA RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 18 EN ESTA INSTITUCION POR EL DR PULIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SE LE INDICO CPRE + EXTRACCION DE STENT, CUMPLIENDO 48 HORAS DE OBSERVACION POR PARTE DE CX ENDOSCOPICA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZO CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR, CON ANASTOMOSIS

HEPATOYEUINAL PERMEABLE. DEBE COMPLETAR OBSERVACION, SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA

PLAN DE MANEJO: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZO CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR, CON ANASTOMOSIS HEPATOYEUINAL PERMEABLE. DEBE COMPLETAR OBSERVACION, SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZO CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR, CON ANASTOMOSIS HEPATOYEUINAL PERMEABLE. DEBE COMPLETAR OBSERVACION, SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX ENDOSCOPICA

FECHA EVENTO: 26/01/2019 09:16:14 A. M

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: TRANQUILA EN SU UNIDAD

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL BUEN PATRON RESPIRATORIO SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR CIRUGIA COMPLETANDO 48 HORAS NO SE A INICIADO VIA ORAL SE MANTIENE PROFILAXIS SE COMENTARA CIRUGIA SI INICIAO DE VIA ORAL EN HORAS DE LA NOCHE QUE CUMPLE 48 HORAS DE OBSERVACION SE MANTIENE RESTO DE MANEJO IGUAL

PLAN DE MANEJO: OBSERVACION POR 48 HRS

NVO

LACTATO RINGER A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GRM IV CADA 6 HRS

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: POP CPRE MAS EXTRACCION DE STENT BILIAR

FECHA EVENTO: 26/01/2019 21:10

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: TRANQUILA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA EN LA 5TA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE LESION DE VIA BILIAR + RECONSTRUCCION EN DOS OCASIONES, USUARIA DE STENT BILIAR EN POP DE RETIRO DE STENT BILIAR, SECUNDARIO A ENCLAVAMIENTO DEL MISMO EN PARED DUODENAL, ACTUALMENT ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIRS, BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO, SE INICIA TOLERANCIA LA VIA ORAL PARA DEFINIR EGRESO

PLAN DE MANEJO: OBSERVACION

DIETA BLANDA

LACTATO RINGER A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HRS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GRM IV CADA 6 HRS

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

DEFINIR EGRESO MAÑANA SEGUN TVO

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: DOLOR ABDOMINAL

COLECISTECTOMIA+ LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017

RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE

RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 18

FECHA EVENTO: 27/01/2019 07:28:06 A. M

EVOLUCIÓN - CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA+ LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE, NUEVA RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 18 EN ESTA INSTITUCION POR EL DR PULIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SE LE INDICO CPRE + EXTRACCION DE STENT, CUMPLIENDO 48 HORAS DE OBSERVACION POR PARTE DE CX ENDOSCOPICA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA+ LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE, NUEVA RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 18 EN ESTA INSTITUCION POR EL DR PULIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SE LE INDICO CPRE + EXTRACCION DE STENT, CUMPLIENDO 48 HORAS DE OBSERVACION HEMOGRAMA CONTROL NORMAL, TOLERA VIA ORAL.

PLAN DE MANEJO: ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 27/01/2019 08:59:58



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 42 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-5	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 4 de 5

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CEFALEXINA TAB 500 MG VO CADA 8 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HRS

CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CX ENDOSCÓPICA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTÍNE HOSPITALIZADO: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA+ LESION DE VIA BILIAR EL 2 DE NOV DE 2017. RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2017 EN CLINICA DEL CARIBE. NUEVA RECONSTRUCCION+ COLOCACION DE STENT BILIAR EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 18 EN ESTA INSTITUCION POR EL DR PULIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SE LE INDICO CPRE + EXTRACCION DE STENT. CUMPLIENDO 46 HORAS DE OBSERVACION HEMOGRAMA CONTROL NORMAL. TOLERA VIA ORAL.

FECHA EVENTO: 27/01/2019 08:58

NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EGRESO: PCTE CON ANT Y DX CONOCIDOS, ACTUALMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, VALORADA POR CX GENERAL EL CUAL INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES + SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACION: LO INDICADO POR CX GENERAL.

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	Confirmado
T819	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS- NO ESPECIFICADA	Confirmado
K830	COLANGITIS	Tratado
K830	ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES- NO ESPECIFICADA	Tratado
S361	TRAMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	Tratado
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903813	CORO	2
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	1

Otros medicamentos

AMPICILINA 1 GR+SULBACTAM 0,5 GR POLVO PARA INY

CLORURO DE SODIO 0.9p 100 ML BAXTER BOX1

OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

PCTE CON ANT Y DX CONOCIDOS, ACTUALMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, VALORADA POR CX GENERAL EL CUAL INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES + SIGNOS DE ALARMA.

Diagnóstico principal de egreso

T819 - COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS- NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 27/01/2019 08:52

Médico que elabora el egreso: JHON JAIRO RAMIREZ GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 641/200, CC 72311239

Firmado electrónicamente:

Documento impreso al día: 27/01/2019 08:59:58

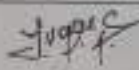
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22411563

Fecha	20/11/2017 09:53:30		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32796532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K632				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	INICIAL	
Fecha Inicio	JUEVES 02 DE NOVIEMBRE DE 2017	Duración	18- DIECIOCHO	Fecha Fin	DOMINGO 19 DE NOVIEMBRE DE 2017
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL, TRANSCRIPCIÓN, INCAPACIDADES				
Registro Médico	9998 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 600318954 CLIVELAN IPS SAS	Especialidad			
Afiliado:	Se sugiere presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador independiente:	Para la actividad de resarcimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestro página www.epsurg.com con fotocopia empleadores, transcripciones y radicación de incapacidades en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22413071

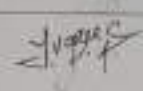
Fecha	20/11/2017 08:53:53	IPS Atiende	9999 - CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN		
Afiliado	CC - 32796632 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30		
Diagnóstico	C248				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	LUNES 20 DE NOVIEMBRE DE 2017	Duración	14 - CATORCE	Fecha Fin	DOMINGO 03 DE DICIEMBRE DE 2017
Tipo Generación	GENERACION		Nro. Prescripción a Sustituir		

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 8742876 JESUS ALBERTO VALLE CARDONA	
Registro Médico	865586 - MEDICO ESPECIALISTA	
Médico que Genera		Especialidad

Afiliado	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el depósito en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epsura.com con opción empleadores, pensionados y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicar el número del certificado de este formato.

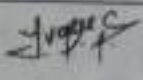
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22482751

Fecha	04/12/2017 11:43:21	IPS Atiende	28088 - CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN		
Afiliado	CC - 3279632 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30		
Diagnóstico	K242 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LAS VIAS BILIARES				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	LUNES 04 DE DICIEMBRE DE 2017	Duración	14 - CATORCE	Fecha Fin	DOMINGO 17 DE DICIEMBRE DE 2017
Tipo Generación	GENERACION		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 8742878 JESUS ALBERTO VALLE CARDONA				
Registro Médico	865580 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera			Especialidad		
Afiliado	LE sugerimos presentar el certificado de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral				
Empleado o Trabajador Independiente:	Para la validez de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se recabará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y recibir la licencia B201 a través de nuestra página www.epssura.com.co (para empleadores, transacciones y retención de seguridades) o en los Centros Regionales. Para la liquidación deberá indicarse el número del certificado de esta forma.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22545638

Fecha	18/12/2017 12:03:31		IPS Afiliado	99998 - CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN	
Afiliado	CE 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	C248 - LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LAS VIAS BILIARES				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha inicio	LUNES 18 DE DICIEMBRE DE 2017	Duración	14 - CATORCE	Fecha Fin	DOMINGO 31 DE DICIEMBRE DE 2017
Tipo Generación	GENERACION		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional responsable	CC - 8742878 JESUS ALBERTO VALLE CARDONA				
Registro Médico	855981 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Gestiona	Especialidad				
Afiliado	Le sugerimos presentar este certificado de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleado o Trabajador Independiente	Para la actividad de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.apsura.com o por medio empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22600380

Fecha	02/01/2018 11:52:20		IPS Atiende	99906 - CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN	
Afiliado	CC - 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K638 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LAS VIAS BILIARES				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	INICIAL	
Fecha Inicio	LUNES 01 DE ENERO DE 2018	Duración	10 - DIEZ	Fecha Fin	MIERCOLES 10 DE ENERO DE 2018
Tipo Generación	GENERACION		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 8742876 JESUS ALBERTO VALLE CARDONA				
Registro Médico	865590 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera				Especialidad	
Astado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.asegura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22673138

Fecha	18/01/2018 08:39:56		IPS Atende	2448 - IPS CALLE 30 - BOLEDAD	
Afiliado	CC - 32798532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K630				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	JUEVES 11 DE ENERO DE 2018	Duración	20 - VEINTE		Fecha Fin MARTES 30 DE ENERO DE 2018
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRANSCRIPCIÓN INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	MI - 050100275 CLINICA DEL CARIBE SA	Especialidad			
Afiliado	Se sugiere presentar el formato de incapacidad a la entidad receptora a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleado o Trabajador Independiente	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleados, inspecciones y liquidación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicar el número del certificado de este formato.				

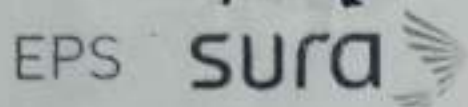
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22734148

Fecha	01/02/2018 07:51:04		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32789532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K830				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	MIÉRCOLES 31 DE ENERO DE 2018	Duración	20 - VEINTE		Fecha Fin
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		LUNES 19 DE FEBRERO DE 2018

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRASCRIPCION INCAPACIDADES		
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA		
Médico que Genera	NI - 890102768 CLINICA GENERAL DEL NORTE	Especialidad	

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleado deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.opesuna.com en opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.



Recomendaciones de la consulta

Orden : 99998-621517100

IPS Atiende : (99998)CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente : BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO

Identificación : CC 32799532

N° Fecha

Recomendación

1 2018/01/30

ESTA PENDIENTE CITA PARA REALIZAR CPRE Y COLOCACION DE STENTE BILIAR. CONTINUA CON SONDA T IN SITU PLAN EXTENSION INCAPACIDAD 20 DIAS DESDE EL 31/01/18 HASTA EL 19/02/18

Profesional JESUS ALBERTO VALLE CARDONA

Identificación : CC 8742876

Registro : 865590

Imprime : JESUVACA Fecha : 2018/01/30

IPS : CENTRO DE ESPECIALISTAS

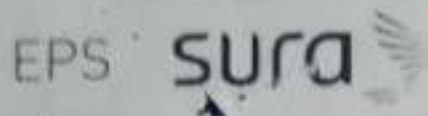
I95322876F180130I3279874

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22835151

Fecha	22/02/2018 07:33:22		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K832				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	MARTES 20 DE FEBRERO DE 2018	Duración	20 - VEINTE	Fecha Fin	DOMINGO 11 DE MARZO DE 2018
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRASCRIPCION INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 800103275 CLINICA DEL CARIBE SA	Especialidad			
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.apssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 22961415

Fecha	21/03/2018 06:40:34		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	R509				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	LUNES 12 DE MARZO DE 2018	Duración	12 - DOCE		Fecha Fin
Tipo Generación	TRASCRIPCION		Nro. Prescripción a Sustituir		VIERNES 23 DE MARZO DE 2018
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRASCRIPCION INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 890102768 CLINICA GENERAL DEL NORTE		Especialidad		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral				
Empleado o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y recibir la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato				



Recomendaciones de la consulta

Orden : 99998-638798600

IPS Atiende : (99998)CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente : BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO

Identificación : CC 32799532

N° Fecha

Recomendación

1 2018/03/12

4 MESES POSOPERATORIO DE COLECISTECTOMIA Y POSTERIOR RECONSTRUCCION CON HEPATOCOLEDOCOANASTOMOSIS POR TRAUMA BILIAR. ESTA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL Y POR CIRUGIA HEPATOBILIAR CON EL DR PULIDO. LE REALIZARON CPRE EL 05/03/18 "STOP EN TERCIO MEDIO DE COLEDOCO NO SE LOGRA OPACIFICAR LA VIA BILIAR" LA PACIENTE CONTINUA CON SONDA EN T IN SITU MOLESTIAS. NO HA VUELTO A TENER EPISODIOS DE COLANGITIS PENDIENTE REALIZAR NUEVOS EXAMENES Y VALORACION EN CONSULTA CON EL DR PULIDO EL 21/03/18 SE REvisa CICATRIZ OK HAY DOLOR

2 2018/03/12

PLAN EXTENSION INCAPACIDAD 20 DIAS

Profesional JESUS ALBERTO VALLE CARDONA

Identificación : CC 8742876

Registro : 865590

Imprime : JESUVACA Fecha : 2018/03/12

IPS : CENTRO DE ESPECIALISTAS

195322876F180312I3279874

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 23023856

Fecha	05/04/2018 14:08:45		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K832				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	LUNES 02 DE ABRIL DE 2018	Duración	10 - DIEZ	Fecha Fin	MÉRCOLES 11 DE ABRIL DE 2018
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	OC - 9999 CENTRAL, TRANSCRIPCIÓN INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	IE - 890100275 CLINICA DEL CARIBE SA	Especialidad			
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de Incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y recibir la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co o por correo electrónico, transacciones y radiación de incapacidades a las oficinas Regionales. Para la radiación deberá indicar el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 23083715

Fecha	17/04/2018 16:34:05	IPS Afiliada	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD		
Afiliado	CC - 32799632 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30		
Diagnóstico	5832				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	JUEVES 12 DE ABRIL DE 2018	Duración	10 - DIEZ	Fecha Fin	SABADO 21 DE ABRIL DE 2018
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL, TRANSCRIPCIÓN INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 890102768 CLINICA GENERAL DEL NORTE	Especialidad			
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epesura.com.co/cpion/empleadores , transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

EPS **SURO**

EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 23106580

Fecha	04/05/2018 12:14:34	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD
Afiliado	CC - 37799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30
Diagnostico	A.298		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación	PRORROGA
Fecha Inicio	LUNES 23 DE ABRIL	Duración	15 - QUINCE
			Fecha Fin LUNES 07 DE MAYO
Tipo Generación	PROCOPIRMA	Mrs. Beneficiaria a Retiro	
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL			
Profesional	DR. GONZALEZ BEATRIZ ELENA		
Responsable			
Código de Actividad	0302 - MEDICO ESPECIALISTA		
Médico que Genera	NO - 090103700 CLINICA GENERAL DEL NORTE	Especialidad	
Afiliado	El afiliado		
Empleador o Trabajador	Para la solicitud de reconocimiento económico, el afiliado deberá tener una cuenta bancaria abierta en la cual se acredite el depósito de los recursos para la jubilación, y realizar la inscripción o cambio de estado pagando como afiliado independiente, independiente y afiliación de trabajadores o como independiente. Para la verificación actual de estado del afiliado del certificado de todo formato.		



He Comprometido con la Vida
CALIDAD E INNOVACIÓN
TEL. 800 102 7888

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GONZALEZ CASTILLO, BEATRIZ ELENA, identificado(a) con CC-32799532			
Edad y Género: 41 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		Nombre de la Entidad: EPS SURA S.A.	
Servicio/Ubicación: HOSP PISO 5 LADO A/HOSP PISO 5 LADO A		Habitación: 512	Identificador Único: 219891-1

Diagnóstico: RS09: FIEBRE - NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD

Causa:	Duración:	Prórroga:	No:
INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	12 día(s)		
DESDE		HASTA	
Día: 4	Mes: 5	Año: 2018	
	Día: 15	Mes: 5	Año: 2018

Datos Clínicos:

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCION BILIAR POSTQUIRURGICA CON REPARO TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T. RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO EN T. ESTENOSIS ANASTOMOTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADÉMAS, SIN ICTERICIA, COLIA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERA: adecuada evolucion con drenaje biliar no posible alta

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LISETH PAOLA L'HOESTE RDA, MEDICINA GENERAL, CC: 1045233195, Reg: 1045233195

Firmado Electrónicamente:

CLINICA GENERAL DEL NORTE

Dirección: CALLE 70 N 48 -37 -Teléfono:3091999 BARRANQUILLA - 170 - Web: www.clinicageneraldelnorte.com

317

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 23942453

Fecha	04/10/2018 14:07:15		IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD	
Afiliado	CC - 32780532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO		IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30	
Diagnóstico	K830				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	INICIAL	
Fecha Inicio	MARTES 21 DE AGOSTO DE 2018	Duración	30 - TREINTA	Fecha Fin	MIÉRCOLES 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRANSCRIPCIÓN INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 690100275 CLINICA DEL CARIBE SA	Especialidad			
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y notificar la incapacidad a través de nuestra página www.acesura.com (opción empleadores, transacciones y notificación de incapacidades) o en las oficinas Regionales. Para la liquidación deberá indicar el número del certificado de este formato.				

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 23942481

Fecha	04/10/2018 14:35:42	IPS Atiende	2448 - IPS CALLE 30 - SOLEDAD		
Afiliado	CC - 32799532 BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	IPS Afiliado	2448 - IPS CALLE 30		
Diagnóstico	K830				
Origen	ENFERMEDAD GENERAL		Clasificación	PRORROGA	
Fecha Inicio	JUEVES 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018	Duración	22- VEINTE Y DOS	Fecha Fin	JUEVES 11 DE OCTUBRE DE 2018
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 9999 CENTRAL TRANSCRIPCIÓN INCAPACIDADES				
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Médico que Genera	NI - 000102768 CLINICA GENERAL DEL NORTE	Especialidad			
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.zossura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades o en las oficinas Regionales. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

Cra 30 Corredor Universitario 1-850 Torre Sabbag Piso 4. Telefonos:PBX: 3850055 CELULAR: 3216737223

PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO

HISTORIA CLINICA No.- 32799532

Identificacion :CC- 32799532
 Nombre del paciente:BEATRIZ ELENAGONZALEZ CASTILLO
 Fecha Nacimiento :1976.12.24 Edad:43a 10m
 Sexo :Femenino
 Direccion :cll 47 # 47-152
 Telefonos : 3103633901- 0
 Ocupacion :PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
 Estado Civil :Casado(a)
 Empresa Afiliada :EPS SURA
 Tipo De Vinculacion:1-COTIZANTE

PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO, Octubre 1 De 2020

Historia Resumida

Octubre 11 De 2019

B-QUILLA,GRUPO B+.EN 2017 COLECISTECTOMIA PRESENTANDO LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR EN NOVIEMBRE DEL 2017.EN SEPTIEMBRE DE 2018 AL RETIRAR EL DRENAJE BILIAR EXTERNO,NUEVO CUADRO OBSTRUCTIVO CON ICTERICIA Y PRURITO.TRAE RESULTADOS DE COLANGIORESONANCIA QUE MUESTRA LEVE DILATACION DE VIA BILIAR INTRAHEPATICA PROXIMAL.ASMA NEGATIVO,CREAT 0.86,ANTI-CITRULINA NEGATIVO,ANTI-FOSFOLIPIDOS NEGATIVOS,ANTI-CORE NEGATIVO,HBS-AG NEGATIVO,ANTI-VHC NEGATIVO,HB 13.6,PLAQUETAS 376.000,INR 0.97,ALT 59,BT 0.36,CALCIO 10,AST 50,FA 299,GGT 327,BUN 12,FR NEGATIVO.PIDO ECOGRAFIA,NUEVO PERFIL HEPATICO,ELASTOGRAFIA HEPATICA X FIBROSCAN.CONTROL EN 1 MES.

Noviembre 18 De 2019

TRAE RESULTADOS DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I D E DISTRIBUCION GEOGRAFICA,COLECISTECTOMIA,DILATACION DEL COLEDOCO.,SECUNDARIA A RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR.ELASTOGRAFIA CAP 216,KPA 3.6 PARA AUSENCIA DE ESTEATOSIS Y FIBROSIS.TTO ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MGR,3 X DIA.CONTROL EN 4 MESES.DX LESION QUIRURGICA DE LA VIA BILIAR.

Mayo 7 De 2020

PACIENTE RECONSTRUCCION BILIAR HEPATOEYUNOSTOMIA 2018 CON ELASTOGRAFIA NO FIBROSIS 2019. MANTIENE ELEVACION DE AMINOTRANSFERASAS CON PERFIL VIRAL E IMMUNE NEGATIVO. HB 13, LEU 9470, PLAT 363000, PT 10, INR 1, G 80, CREAT 0,7, GGTP 215, LDH 170, FERRITINA 3,0, BT 0,3, ALT 37, AST 32, SE RECOMIENDA OBSERVACION DE COLESTASIS CON CITA 3 MESES. SE DEFINI NIPRA CONTINUIDAD DE URSO A ESA FECHA.CITA HEPATOLOGIA 3 MESES,ALBENDAZOL DOS DIA POR 2 DIAS.

Octubre 1 De 2020

PACIENTE HEPATOEYUNOSTOMIA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR COLESTASIS RESIDUAL MANEJO URSO 900 MG DIA. HACE 3 MESES SE SUSPENDE PARA OBSERVACION Y RESULTADOS PT 10, INR 0,9, PTT 24, HB 12,3, PLAT 418000, FALC 128, GGTP 202, ALT 25, AST 25, BT 0,3. ASINTOMATICA A LA FECHA. SE ACTUALIZARA ELASTOSOGRAFIA FIBROSCAN PARA EVALUAR RIESGO FIBROSIS. CONTROL

Dr. P. J. ANDRÉS DE ORTEGA GUTIÉRREZ
 Médico Generalista
 C.C. 3103633901-0

Atentamente,



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 1 de 26

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 21/08/2018 06:56 Número de ingreso: 219801-4
Rehabilitado de otra IPS: No Rehabilitado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

ESTOY AVANZANDO

Enfermedad actual:

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE POP MEDIATO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR PO
PREFORACION DE VIA BILIAR DURANTE COLELAP, POP DE DRENAJE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (15 /08/18). REFIERE CUADRO DE 20
DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ICTERICIA MAS PRURITO GENERALIZADA POR LO CUAL CONSULTA

Revisión por sistemas:

Sistema Tegumentario: ICTERICIA, Sistema Respiratorio: Normal, Sistema Musculoesquelético: Normal, Sistema Cardiovascular: Normal, Sistema
Nendocrinal e endocrinal: Normal, Sistema Nervioso: Normal, Sistema Digestivo: Normal, Sistema Genitourinario: Normal, Sistema Linfático: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/08/2018

Grupo	Descripción
Antecedentes Quirúrgicos	COLECISTECTOMIA, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Normal.
- CABEZA Y CUELLO: Normal
- TORAX: Normal
- ABDOMEN: Anormal. BLANDO DÉPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, PRESENCIA DE CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal
- PIEL Y FANERAS: Anormal. PIEL Y MUCOSAS ÍCTERICAS
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal.

Signos vitales

Frecuencia cardíaca(Latímir): 76, Frecuencia respiratoria(Respirar): 20

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstica principal

R01X - ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Conducta

1. OBSERVACION
2. HEMOGRAMA, TP, TPT, PERFIL HEPATICO, AMILASA, LIPASA
3. REVALORAR

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 21/08/2018 07:29:35 A. M.
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1975	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 2 de 26

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: ESTOY AMARILLA
PLAN DE MANEJO: 1. OBSERVACION
2. HEMOGRAMA, TP, TPT, PERFIL HEPÁTICO, AMILASA, LIPASA
3. REVALORAR

FECHA EVENTO: 21/08/2018 08:05:28 A. M.
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: ESTOY AMARILLA
PLAN DE MANEJO: 1. OBSERVACION
2. HEMOGRAMA, TP, TPT, PERFIL HEPÁTICO, AMILASA, LIPASA
3. REVALORAR

FECHA EVENTO: 21/08/2018 11:05:14 A. M.
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAZ DE
1. SÍNDROME ICTÉRICO GENERALIZADO
2. POP DE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO

3. PACIENTE ESTABLE TRANQUILA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAZ DE
1. SÍNDROME ICTÉRICO GENERALIZADO
2. POP DE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO

3. PACIENTE ESTABLE TRANQUILA
AL EF ABDOM LARGO NO DOLOROSO. PACIENTE CON ICTERICIA GENERALIZADA, SE COMUNICA CASO AL DR PULIDO (CIRUJANO HEPATOBILIAR) SE ENCUENTRA ENTERADO DEL CASO
PACIENTE QUEDA PENDIENTE DE ESPECIALIDAD
PLAN DE MANEJO: 1. OBSERVACION
2. TAPON VENOSO
3. DIETA HIPOGRASA
4. PARALOCINICOS PENDIENTES
5. VALORACIÓN POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
6. CSV Y AC
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

FECHA EVENTO: 21/08/2018 14:21:22 P. M.
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: VALORO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ICTÉRICA. SE LLAMA AL DOC PULIDO HEPATOBILIAR LA CUAL SE LE DEJA MSM DE VOZ SE LE COMENTA VALORACION
PLAN DE MANEJO: IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: EN ESPERA DE VALORACION POR LA ESPECIALIDAD DE HEPATO BILIAR

FECHA EVENTO: 21/08/2018 17:32:24 P. M.
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: TRANQUILA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINO 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA EL DIA 02/11/2017 CON LESION DE VIAS BILIARES POSTERIORMENTE LE REALIZARON RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES EL DIA 04/11/2017 CON COLOCACION DE DREN DE VIAS BILIARES DURANTE 6 MESES Y RETIRADO EL DIA 03/05/2018 POSTERIORMENTE PRESENTO FIEBRE EL DIA 04/05/2017 ESTUVO HOSPITALIZADA EN ESTA INSTITUCION CON REALIZACION D COLANGIORESONANCIA CEPRE Y DRENAJE BILIAR PERCUTANEO CON SALIDA POSTERIOR MANIFIESTA QUE EL DIA 15/08/2018 DRENAJE BILIAR PERCUTANEO FALLIDO EN CLINICA CEDUR - HOY ASISTE A URGENCIAS POR PRESENTAR TINTE ICTERICO GENERALIZADO ADEMAS PRURITO DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO NAUSEAS Y VOMITOS -VALORADA CONJUNTAMENTE CON DR HECTOR PULIDO QUIEN ORDENAO HOSPITALIZAR INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA AMPICILINA SULBACTAM 3. G GRAMOS IV CADA 6 HORAS REALIZAR COLANGIORESONANCIA Y DIETA HIPOGRASA
PLAN DE MANEJO: 1-4 HOSPITALIZAR ORDEN DR PULIDO 2- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE CON DIA 1- SINDROME ICTERICO 2-POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA

FECHA EVENTO: 23/08/2018 00:29:43 A. M.
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: TRANQUILA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PENDIENTE REALIZAR COLANGIORESONANCIA MAGNETICA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 17:27:28



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 3 de 38

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HOSPITALIZADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
PLAN DE MANEJO: 1-HOSPITALIZAR 2- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE CON DX 14- SINDROME ICTERICO PENDINGE REALIZAR COLANGIORESONANCIA HOSPITALIZADA Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

FECHA EVENTO: 28/05/2018 10:18
EVOLUCION - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: PRURITO GENERALIZADO
ANALISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DXCO DE 14- SINDROME ICTERICO - 3-POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
PENDINGE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA SE SOLICITA EL DIA DE HOY DRENAJE BILIAIR PERCUTANEO, VITAMINA K 10MG C 8H
PLAN DE MANEJO: SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR, DRENAJE BILIAIR PERCUTANEO
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: 1 SINDROME ICTERICO - 2-POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR

FECHA EVENTO: 22/08/2018 10:44:34 A. M.
EVOLUCION - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: REMITIVA DE OCUSULTA EXTERNA POR ICTERUCIA SECUNDARIA A RECONSTRUCCION BILIAIR ESTRECHA SIN POSELIDAD DE CPRE DESPUES DE VARIOS INTENTOS CON ORDINE DE DILATACION PERCUTANEA COMO ULTIMA OPCION ANTS DE CIRUGIA PRESENTADO PRURITO Y DOLOR SIN ACIDIA NI OTRO SINTOMA
ANALISIS DE RESULTADOS: DILATACION BILIAIR PERCUTANEA Y ANTIBIOTICOTERPIA
PLAN DE MANEJO: DRENAJE Y DUALRTACION BILIAIR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
VITAMIN K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSIS
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H
HEMOCLTIVAR SI FIEBRE
HOSPITALIZAR
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRNM
RESTO IGUAL
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 23/08/2018 11:57
EVOLUCION - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: PRURITO Y RESTO ASINTOMATICA
ANALISIS DE RESULTADOS: EN ESPERA DE DRENAJE BILIAIR EXTENRO PARA DILATACIONES
PLAN DE MANEJO: DRENAJE Y DILATACION BILIAIR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
VITAMINA K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSIS
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H
HEMOCLTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRNM
RESTO IGUAL
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 29/08/2018 13:20
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: PACIENTE TRASLADADO DE URGENCIA A 5TO PISO LADO A INGRESA A LAS 20:30 HORAS 22/08/2018, VALDRO DURANTE RONDA MEDICA, NO HAY CONCIACION MEDICAMENTOSA DE SERVICIO DEL QUE PROVIENE
ANALISIS CLINICOS Y DE RESULTADOS: 21-08-2018 HEMOGRAMA HB 11, 7 GRAMOS/DL LEUCOCITOS 7600/MM3 R PLAQUETAS 458000/MM3 TP 13 SEG TPT 26, 3 SEG IRR 1, 04 S TOTAL 36, 32 MG/DL NO DIRECTA B, 75 MG/DL B INDIRECTA O, 77 MG/DL AMILASA 76 U/L LIPASA 22 U/L GOT 91 U/L
22/08/2018: HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRNM
PLAN DE MANEJO: GETA HIPOGRASA, AHORA NVO A ESPERA DE PROCEDIMIENTO
401
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H
VITAMINA K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSIS, YA TERMINO
HEMOCLTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE COLANGIORESONANCIA

FormGo - electrónicamente

Documento Impreso al día: 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador unico: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 4 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DRENAJE Y DILATACIÓN BILIAR PERCUTÁNEA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
SEGUIMIENTO CIRUGÍA HEPATOBILIAR
SE INSISTE EN DILIGENCIAMIENTO DE CONDUCCIÓN MEDICAMENTOSA DEL TRASLADO PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS

FECHA EVENTO: 23/08/2018 17:50:41 P. M.
EVOLUCIÓN - RADIOLOGÍA
SUBJETIVO: PROCEDIMIENTO:
DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CUANDO POR ECOGRAFÍA Y FLUOROSCOPIO SE REALIZA COLANGIOGRAFÍA OBSERVANDO DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO CON COLÉDOCO AMPUTADO EN TERCIO MEDIO. POSTERIORMENTE SE CANALIZA VIA BILIAR CON SISTEMA TRIAXIAL Y SE REALIZA COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE PIG TAIL 8 FR EN BIFURCACION BILIAR. SE REALIZA CONTROL CON ADECUADA POSICION DEL CATETER. SE REALIZA AL FINALIZAR ECOGRAFIA HEPATICA CONTROL SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

REALIZAR HEMOGRAMA CONTROL EN LA MAÑANA DEL 24/08.

PLAN DE MANEJO: CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALISTA.
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PROCEDIMIENTO:
DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CUANDO POR ECOGRAFÍA Y FLUOROSCOPIO SE REALIZA COLANGIOGRAFÍA OBSERVANDO DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO CON COLÉDOCO AMPUTADO EN TERCIO MEDIO. POSTERIORMENTE SE CANALIZA VIA BILIAR CON SISTEMA TRIAXIAL Y SE REALIZA COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE PIG TAIL 8 FR EN BIFURCACION BILIAR. SE REALIZA CONTROL CON ADECUADA POSICION DEL CATETER. SE REALIZA AL FINALIZAR ECOGRAFIA HEPATICA CONTROL SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

FECHA EVENTO: 23/08/2018 17:12
DESCRIPCIÓN OPERATORIA - RADIOLOGÍA

FECHA EVENTO: 24/08/2018 06:32:43 A. M.
EVOLUCIÓN: MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: EN COMPANIA DE FAMILIARES/INCLUYENDO ESPOSO. AFEBRIL. SIN DOLOR, DIURESIS +. TOLERANDO DIETA LIQUIDA.
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA POR IUX:
- ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR
- POR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR
PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILA, PERSISTE HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSA DE DIRECTA EN AUMENTO A PESAR AYER FUE LLEVADA A DRENAJE PERCUTANEO BILIAR. PENDIENTE REPORTE DE COLANGIOGRAM Y REEVALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR. SE EDUCA Y EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES REFERIR ENETDER Y ACEPTAR MANEJO
PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA

4T)
AMPICILINA-SULBACTAM 3 GR IV C 8 H (F: 21.06.2018) D3
HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINEMIA Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE COLANGIORESONANCIA
SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 24/08/2018 17:18
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE
PLAN DE MANEJO: ORDENES DE RADIOLOGÍA
DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
VITAMINA K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSES
AMPICILINA-SULBACTAM 3 GR IV C 8 H
HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINEMIA Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRNM
TESTE IGUAL

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 25/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 5 de 38

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE: DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 25/08/2018 09:04:02 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFEBRIL, SIN DOLOR, DIURESIS +, TOLERANDO DIETA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR/SOBRINA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCritos, INGRESA POR IDX

- POP DRENEJ BILIAR PERCUTANEO 23-08-2018

- ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR

- POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR

PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, SIN DATOS DE SIRS, PERSISTE ICTERICIA, HIPOY LEVE DESCENSO DE HEMOGLOBINA,

COLANGIORM, CAMBIOS EN RELACION A COLESTASIS INTRAHEPÁTICA CON CAMBIOS MORFOLÓGICOS DE GRIGER POSTQUIRÚRGICOS

POR DERIVACION BILIODIGESTIVA, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DR PULIDO, SE EDUCICA Y EXPLICA A PACIENTE Y

FAMILIARES REFERIR EN BILIRUBINA Y ACEPTAR MANEJO

PLAN DE MANEJO: DIETA HÍGIDA Y LIGERA

ATI

AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 H (T) 21-08-2018) D4

HEMOULTVAR SI FIEBRE

HEMOGRAMA BILIRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM

CUANTIFICAR DRENAJE PERCUTANEO

SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 25/08/2018 10:43

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN 0 12 H

ORDENES DE RADIOLOGIA

DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

VITAMINA K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSES

AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 H

HEMOULTVAR SI FIEBRE

HEMOGRAMA BILIRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CHNM

RESPOSTUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 26/08/2018 10:35:26 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCritos, INGRESA POR IDX

- POP DRENEJ BILIAR PERCUTANEO 23-08-2018

- ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR

- POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR

PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, SIN DATOS DE SIRS, PERSISTE ICTERICIA, ACTUALMENTE EN CONDICIONES GENERALES

ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE DILATACION PERCUTANEA POR

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SEGUIMIENTO POR CX HEPATOBILIAR,

PLAN DE MANEJO: LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN 0 12 H

ORDENES DE RADIOLOGIA

DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

VITAMINA K 10 MG IV C 8 H POR TRES DOSES

AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 H

HEMOULTVAR SI FIEBRE

HEMOGRAMA BILIRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CHNM

RESPOSTUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR

FECHA EVENTO: 27/08/2018 08:32:27 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFEBRIL, SIN DOLOR, DIURESIS +, DEPOSICIONES (-) HACI 2 DIAS, TOLERANDO DIETA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR/ESPOSO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCritos, INGRESA POR IDX

Finango Electrónico

Documento Impreso el día: 28/08/2018 17:37:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO 23-08-2018
- ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR
- POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR
PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, SIN DATOS DE SIRS. PERSISTE ICTERICIA, COLANGIORM, CAMBIOS EN RELACION A
COLESTASIS INTRAHEPÁTICA CON CAMBIOS MORFOLÓGICOS DE ORIGEN POSTQUIRÚRGICOS POR DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA. EN
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DR PULIDO. PENDIENTE REALIZACIÓN DE DILATACION BILIAR POR RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA. SE EDUCA Y EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFEREN ENETDER Y ACEPTAR MANEJO
PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA
ATI
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H (F121-08-2018) D8
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL EN AYUNAS
HEMOCLIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CUANTIFICAR DRENAJE PERCUTANEO
LAVAR DREN BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 27/08/2018 12:00
EVOLUCION - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREAT
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE
PLAN DE MANEJO: LAVAR DREN BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H
ORDENES DE RADIOLOGIA
- DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SUSPENDER VITAMINA K
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H
HEMOCLIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRNM
RESTO IGUAL
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: TFO

FECHA EVENTO: 28/08/2018 08:14:28 A. M.
EVOLUCION - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE ESTAB SIENDO TRASLADADA A DILATACION BILIAR A LAS 6:45 AM, AFEBRIL, SIN DOLOR, EN
COMPAÑIA DE SOBRINA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANETCIDENTES DESCRITOS, INGRESA POR IDX
- POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO 23-08-2018
- ICTERICIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR
- POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR
PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, SIN DATOS DE SIRS. PERSISTE ICTERICIA, COLANGIORM, CAMBIOS EN RELACION A
COLESTASIS INTRAHEPÁTICA CON CAMBIOS MORFOLÓGICOS DE ORIGEN POSTQUIRÚRGICOS POR DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA. EN
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DR PULIDO. PENDIENTE REALIZACIÓN DE DILATACION BILIAR POR RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA HOY 28-08-2018. SE EDUCA Y EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFEREN ENETDER Y ACEPTAR MANEJO
PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA
ATI
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H (F121-08-2018) D7
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL EN AYUNAS
HEMOCLIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINA AN Y K DIARIO 5 AM
DILATACION BILIAR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CUANTIFICAR DRENAJE PERCUTANEO
LAVAR DREN BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 28/08/2018 11:33
NOTA DE ANESTESIA - RADIOLOGIA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 26/09/2018 17:27:20



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador Único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 7 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 28/08/2018 11:45
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS- EN DILATACION BILAIR PERCUTANEA
PLAN DE MANEJO: LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H
ORDENES DE RADIOLOGÍA
DILATACION BILAIR PERCUTANEA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SUSPENDER VITAMINA K
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H
HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
HEMOGRAMA BILIRRUBINEMIA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRMA
RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

Fecha Evento: 28/08/2018 12:11
Nota de anestesia - ANESTESIOLOGIA
Intervención quirúrgica sin complicaciones.
Altegra 10 / 10
Glasgow 15 / 15

FECHA EVENTO: 29/08/2018 53:54:29 P. M.
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: NOTA RETROSPECTIVA, VALORADO EN RONDA EN AM. Y EN CONJUNTO CIRUGIA HEPATOBILIAR DR H PULIDO, REFIERE INICIALMENTE ESCALOSFRÍOS SE TOMA TEMPERATURA A 37.3 GRADOS C. Y LUEGO A LA HORA 36 GRADOS C. SIN SANGRADO. PERSISTE ICITENCIA, ASTENIA, ADINAMIA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR/ESPOSO
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS, CON IDX:
- POR DRENAJE BILIAR PERCUTANEO 23-08-2018 Y DILATACION BILIAR FALLIDA 28-08-2018
- ICITENIA SECUNDARIA ESTRECHEZ DE VIA BILIAR
- POR COLEDISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION VIAS BILIARES Y RECONSTRUCCION POSTERIOR
- ALTO RIESGO DE COLANGITIS
- SUSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR
OYE FUE LLAMADO A PROCEDIMIENTO BILIAR PERCUTANEO EL CUAL FUE FALLIDO, PACIENTE EL DIA DE HOY EMPIEZA CON FIEBRE, ESCALOSFRÍOS, PRESIONES LIMITROFES, TAQUIPNEICA, CON DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO LEVE SIN SIGNOS DE IRRITACION, APRACIENSO QUE MUESTRA AUMENTO MARCADO DE LEUCOCITOS DE PREDOMINIO NEUTROFILIOS, LEVACION DE BILIRRUBINAS A N EXPRESION DE DIRECTA. SE VALORADA EN CONJUNTO CON DR H PULIDO QUE INDICA MONITORIZACION EN UCI ROTA ANTIBIOTICO A RIFERACILINA TAZOBACTAM EN INDICAHEMOCULTIVAR, DESPUES DE CONTROLADO PROCESO INFECCIOSO SE REEVALUARA REALIZACION DE ANGIOTAC DINAMICO HIGADO DE 3 FASES PARA DEFINIR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PROMOSTICO A EVOLUCION, SE EDUCA Y EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR/ESPOSO REFEREN ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO
PLAN DE MANEJO: MONITORIZACION CONTINUA EN UCI SSN 500 CC Y LUEGO 100 CC H IV, DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA, SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C 6 H (21-08-2018), E INICIAR RIFERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV ACAD 6 HORAS (F1: 29-08-2018), OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL EN AYUNAS, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS N 2, CUANTIFICAR DRENAJE PERCUTANEO, LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H, CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS, VIGILAR PRESION ARTERIAL Y PATORN VENTILATORIO, SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MONITORIZACION CONTINUA EN UCI

FECHA EVENTO: 29/08/2018 14:03
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO POST INTENTO DE DILATACION DE ESTENOSIS BILIAR Y RESTO ASINTOMATICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: SEPTICA POST PROCEDIMIENTO SE CAMBIA ANTIBIOTICO MONITOREO SI HIPOTENSION O TAQUIPNEA UCI SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR Y ESPERAR MEJORIA PARA DEFINIR NUEVA CIRUGIA DE RECONSTRUCCION BILIAR
PLAN DE MANEJO: SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
RIFERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C 6 H
MONITOREO DE SIGNOS VITALES PERMANENTE
SI HIPOTENSION O TAQUIPNEA MAYOR DE 24 MIN TRASLADO A UCI
HEMOCULTIVAR CON ESCALOFRIO
LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H
ORDENES DE RADIOLOGÍA
HEMOGRAMA BILIRRUBINEMIA AN Y K DIARIO 5 AM
REPORTE DE CRMA
RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:37:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SUR S.A.

Página 8 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 29/08/2018 15:43

DESCRIPCIÓN OPERATORIA: RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.

FECHA EVENTO: 30/08/2018 00:51

NOTA DE INGRESO A UCI - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL, CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE:

1. ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA
 2. SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSQFA-1)
 3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
 4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
 5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
- ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS: GASES ARTERIALES DE INGRESO MUESTRAN PO2 108, O PO2 216, PH 7.473 SATO2 98, Z HCO3 19, O BEECF -4 g
- PLAN DE MANEJO: 1. INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS
2. DIETA HIPOGRASA, SIN LÁCTEOS, RICA EN FIBRA
3. OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁMULA NASAL 3L/TMIN SI SATO2 < 94%
4. MEDICACIÓN:
-ACETAMINOFEN 10 VO C/6H
-SUSPENDER DIFENHIDRAMINA
-SUSPENDER OMEPRAZOL, PACIENTE SIN LIMITACION PARA ALIMENTACION POR VIA ORAL
-PIPERACILINA TAZOBACTAM 4 SG IV C/6H (F129/08/18)
-ENOXAPARINA 40MG SC C/24H (SCORE DE PAQUA 4)
5. PARACLÍNICOS DE INGRESO
6. CUIDADOS DE DREN BILIAR SEGUN INDICACIONES DE CIRUGIA HEPATOBILIAR
7. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR PARA DEFINIR REALIZACION DE NUEVO PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR
8. INFORMACION A FAMILIARES
9. CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA EVENTO: 31/08/2018 00:31:26 A. M.

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: RONCA UCI

1. ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA
 2. SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSQFA-1)
 3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
 4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
 5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
- ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: EVOLUCION UCI DIA:
PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA ANTECEDENTE DE IMPOTANCIA DE CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NOVIEMBRE DE 2017 CON LESION DE VIA BILIAR, FUE LLEVADA A RECONSTRUCCION DESDE ENTONCES CURSANDO CON CUADRO DE ICTERICIA DE ORIGEN OBSTRUCTIVO EN MULTIPLES OPORTUNIDADES, SIENDO LLEVADA A PROCEDIMIENTO DE DRENAJE PERCUTANEO NO EXITOSOS SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE ALTA SOSPECHA DE COLANGITIS MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, BUEN PATRON NEUROLOGICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DATOS DE BAJO GASTO EN EL MOMENTO, NO REGISTRA PICO FEBRIL EN LA UNIDAD CON AUMENTO DE LAUCOCITOS Y BILIRRUBINAS EL DIA DE HOY EN RONDA MEDICA CON DR DANTRA SE CONTINUAR IGUAL MANEJO E INICIAR VIA ORAL VIGILAR DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR PARA RESOLUCION DE FOCO INFECCIOSO. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE COLANGITIS CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE EL DIA DE HOY CON AUMENTO DE LAUCOCITOS Y BILIRRUBINAS, VALORADO CONJUNTAMENTE CON CIRUJANO HEPATOBILIAR, SE INDICA REPOSICION DE POTASIO POR HIPOPOTASEMIA MODERADA, EN RONDA CON ESPECIALISTA EN TURNO SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO SOLICITAR PARA CLINICOS EN AM, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.
ANÁLISIS DE RESULTADOS: HS R: 6 HCT 27, 3 LEU 16, 645 NEU 91 PLQ 225, 000 TP 12 INRE 1, 13 TPE 31 NA 125 K 3, 1 CL 100, 1 CAL 7, 8 MG 1, 8
BL T 19 B, D 10 E, 1 1, 8 DOT 41 OPT 44
PLAN DE MANEJO: CONTINUAR IGUAL MANEJO
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTÍNE HOSPITALIZADO: SEPSIS COLANGITIS
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

Firmado electrónicamente

Documento: ingreso al dia 26/08/2018 17:27:50

17



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 9 de 36

RÉSUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 31/08/2018 07:11

EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR (PANCREAT)

SUBJETIVO: POCO FEBRIL Y RESTO ASINTOMÁTICO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SEPTICA EN ESTUDIO PARA TRATAMIENTO CON MEJORA LEVE DE HIPERBILIRRUBINEMIA

PLAN DE MANEJO: CULTIVO DE DRENAJE BILIAR

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C 8 H

MONITOREO DE SIGNOS VITALES PERMANENTE

ORDENES DE UCI

REPORTE DE HEMOCULTIVOS

LAVAR DRENAJE BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H

ORDENES DE RADIOLOGÍA

HEMOGRAMA, BILIRRUBINEMIA Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CRNM

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 31/08/2018 17:36:52 P.M.

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA BAJO DIAGNÓSTICO:

1. ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA

2. SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (Q50FA 1)

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (25/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)

5. POP COLECTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: SE VALORA PACIENTE EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA DE TURNO DONDE SE

ENCUENTRA PACIENTE HB: 9.2, HTO: 30, LEU: 14.030, NEU: 87, PCT: 284.000, TP: 11, INR: 1.08, TPT: 31, GLUCOSA: 93, BUN: 18, UREA: 39,

CREATININA: 0.71, SODIO: 139, POTASIO: 2.94, CLORO: 106, CALCIO: 7.68 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA MODERADA MOTIVO POR LO CUAL SE

INDICA REPOSICIÓN ENDOVENOSA POR VÍA PERIFÉRICA SE AISLA GERMEN *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* MULTIRRESISTENTE A TERAPIA

PIPERACILINA TAZOBACTAM MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE ROTAR A CARBAPENÉMICO MEROPENEM, PACIENTE ACTUALMENTE SIN

REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTRÓPICO NI VENODILATADOR MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRASLADO A SALA

GENERAL PARA CONTINUAR VIGILANCIA POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA TRATANTE SE COMENTA SITUACIÓN A FAMILIARES EL CUAL

REFEREN EN ENTENDEH

ANÁLISIS DE RESULTADOS: HB: 9.2, HTO: 26, LEU: 14.030, NEU: 87, PCT: 284.000, TP: 11, INR: 1.08, TPT: 31, GLUCOSA: 93, BUN: 18, UREA: 39,

CREATININA: 0.71, SODIO: 139, POTASIO: 2.94, CLORO: 106, CALCIO: 7.68

PLAN DE MANEJO: TRASLADO A SALA GENERAL

MEROPENEM 1 GR IV 8 HORAS FI 31/08/2018

REPOSICIÓN DE POTASIO CON IONOGRAMA CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: SE VALORA PACIENTE EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA DE

TURNO DONDE SE ENCUENTRA PACIENTE HB: 9.2, HTO: 26, LEU: 14.030, NEU: 87, PCT: 284.000, TP: 11, INR: 1.08, TPT: 31, GLUCOSA: 93, BUN: 18,

UREA: 39, CREATININA: 0.71, SODIO: 139, POTASIO: 2.94, CLORO: 106, CALCIO: 7.68 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA MODERADA MOTIVO POR LO

CUAL SE INDICA REPOSICIÓN ENDOVENOSA POR VÍA PERIFÉRICA SE AISLA GERMEN *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* MULTIRRESISTENTE A

TERAPIA PIPERACILINA TAZOBACTAM MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE ROTAR A CARBAPENÉMICO MEROPENEM, PACIENTE ACTUALMENTE

SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTRÓPICO NI VENODILATADOR MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRASLADO A SALA

GENERAL PARA CONTINUAR VIGILANCIA POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA TRATANTE SE COMENTA SITUACIÓN A FAMILIARES EL CUAL

REFEREN EN ENTENDEH

FECHA EVENTO: 31/08/2018 16:17:45 P.M.

NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL MOTIVO DE INGRESO: 1. ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA

2. SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (Q50FA 1)

3. POP RECAMBIO DRENAJE BILIAR POR RUPTURA DEL MISMO

4. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR

5. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)

6. POP COLECTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

PROCEDENTE DE UCI OCA CUR 230

ANÁLISIS CLÍNICO Y DE RESULTADOS: 31-08-2018: HB: 9.2, HTO: 26, LEUC: 14030, N67, LIJ, M4, PLAQ: 204000, VCM: 83, HCM: 28, CHCM: 33, TP: 11,

TPT: 31, S: NA139, CL: 106, K: 94, MU: 2.94, CA: 7.7, GLUC: 96, GOT: 42, GPT: 38, BILIR: 15.08, DIR: 13.73, AC LACTICO: 39, CREATO: 71, BUN: 11,

UREA: 24 - ANEMIA NORMOCÍTICA/NORMOCROMICA, LEUCOCITOSIS/NEUTRÓFILIA, HIPOKALEMIA MODERADA, HIPERBILIRRUBINEMIA A

ESPESAS DE DIR, RESTO DE BIOQUÍMICA SANGUÍNEA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

25-02-2018: HEMOCULTIVO: *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* BLEE. S: AMIKA, CIPRO, ERTAP, GENTA, MEROP, TMP/SMX, R: CEFAZOL, CEFEP,

CEFTRIA, AMOXAC/CLAV, PIP/TAZ

PLAN DE MANEJO: FUE VALORADA EN UCI POR INTENSIVISTA -DR. C. DANNETRA- QUIEN INDICÓ MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS.

SUSPENDER PIP/TAZ Y TRASLADO A SALA GENERAL PARA CONTINUAR VIGILANCIA POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA TRATANTE. TAMBIÉN

FUE VALORADA ALI POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR -DR. H. PULIDO- QUIEN ORDENÓ

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 28/08/2018 17:27:29

73

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H
 ORDENES DE RADIOLOGÍA
 HEMOCROMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM
 REPORTE DE CRIM
 RESTO IGUAL
 DIETA HIPOGRASA
 ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 2 TAB JUNTAS CADA 8 HORAS
 ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
 SSN G. 5% A 100 CC/H

FECHA EVENTO: 01/09/2018 12:18

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: REFIERE MEJORA DEL TINTE ICTERICO, NIEGA NUEVO EPISODIO FEBRIL, REFIERE LEVE DOLOR EN AREA DE IMPLANTACION DE DREN HEPATOBILIAR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: (PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD) QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO DE

- 1) ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA
- 2) SOSPECHA DE SEPSIS DE POCO DOLOR (DUBIA)
- 3) POP RECAMBIO DREN BILAIR POR RUPTURA DEL MISMO
- 4) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
- 5) POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
- 6) POP COLEDISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION

ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, NO DISNEA, VALORADA EN RONDA EN CON JUNTO CON DR. PULIDO, QUIEN EVIDENCIA DISMINUCION DE LAS BILIRRUBINAS Y NORMALIZACION DE LOS NIVELES DE FOSFATAS Y DECIDE SOLICITAR PROGRAMACION PARA HEPATOEYUNOSTOMIA Y DEJA INDICACIONES ESPECIFICAS, ADEMAS DE CONTROL DE PARACLINICOS EN AM

PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA

CATETER HEPARINIZADO

ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 2 TAB JUNTAS CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS

MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS

LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H

BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA

INCENTIVO RESPIRATORIO

PENDIENTE PARA EL MARTES HEPATOEYUNOSTOMIA

MNS CON BERGUAL CADA 8 HORAS

HEMOCROMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

CONTROL E SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: OBSERVACION, MANEJO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGIA -- PENDIENTE CIRUGIA

FECHA EVENTO: 01/09/2018 13:02

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREAT

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: CON DREN BILAIR IMPERMEABLE SE PROGRAMA RECONSTRUCCION BILAIR TIPO HEPATOEYUNOSTOMIA SE

ICMA PREPARACION

PLAN DE MANEJO: BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA

TERAPIA RESPIRATORIA C/H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

RESERVAR 8 U DE ORE E U DE PALMA 5 U DE PALQUETAS

RESERVAR CAMA EN UCI

PENDIENTE CULTIVO DE DRENAJE BILIAR

PIPERACILINA TAZOACTAM 4.5 GR IV C-8 H

MONITOREO DE SIGNOS VITALES PERMANENTE

ORDENES DE UCI

REPORTE DE HEMOCULTIVOS

LAVAR DREN BILAIR 2 CC DE SSN C 12 H

ORDENES DE RADIOLOGÍA

HEMOCROMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CRIM

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: ITD

FECHA EVENTO: 03/09/2018 12:02

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 11 de 35

RÉSUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR/PANCREÁTICA

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA SIN ADOLENCIA COLÚRICA Y RESTO NORMAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS: CON KLEBSIELLA BLEE EN CULTIVO. DE M.S. Y HEQ SE CAMBIA ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE POSPONE CIRUGÍA

48 H SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR

PLAN DE MANEJO: SE REPROGRAMA RECONSTRUCCIÓN BILAR TIPO HEAPTECO Y EUNOSTOMIA EN 48 H

BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA

TERAPIA RESPIRATORIA C 8 H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

RESERVAR 6 U DE ORE 5 U DE PLASMA 5 U DE PLAQUETAS

RESERVAR CAMA EN UCI

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C 6 H

LAVAR DREN BILAR 2 CC DE SSV C 12 H

ORDENES DE RADIOLOGÍA

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CRIM

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 04/09/2018 08:59:05 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: REFIERE MEJORA DEL TINTE ICTERICO, NIEGA NUEVO EPISODIO FEBRIL, SIN DOLOR, TOLERANDO DIETA, DIURESIS +, EN

COMPANÍA DE FAMILIARES POSO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNÓSTICO DE:

- 1) ACTO RESIDUO DE COLANGIITIS AGUDA
 - 2) SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILAR (OSGFA 1)
 - 3) POP RECAMBIO DREN BILAR POR RUPURA DEL MISMO
 - 4) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILAR
 - 5) POP DRENAJE BILAR PERCUTANEO (X358/18) DILATACION BILAR FALLIDA (26/08/18)
 - 6) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILAR Y RECONSTRUCCION
- ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, NO DISNEA, VALORADA EN RONDA EN CONJUNTO CON DR. PULIDO, AJUSTÓ ANTIBIOTICO, PENDIENTE PROGRAMACION PARA HEPATOEYUNOSTOMIA Y DEJA INDICACIONES ESPECIFICAS, ADEMAS DE CONTROL DE PARACLINICOS EN AM

PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA

CATETER HEPARINIZADO

ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 2 TAB JUNTAS POR RAZON ENCESARIA

ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS

MEROPENEM 2 GR IV CADA 6 HORAS

LAVAR DREN BILAR 2 CC DE SSV C 12 H

BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA, INCENTIVO RESPIRATORIO, TERAPIA RESPIRATORIA

RESERVA 6 U OR DE BLEUCOCIT FILTR, PLAQUETAS, PLASMA

RESERVAR CAMA EN UCI

HEPATOEYUNOSTOMIA JUEVES 06-09-2018

MNB CON BERODUAL CADA 8 HORAS

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: OBSERVACION, MANEJO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGÍA - PENDIENTE CIRUGÍA

FECHA EVENTO: 04/09/2018 11:23

EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR/PANCREÁTICA

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA SIN COLÚRICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: SE REPROGRAMA RECONSTRUCCIÓN BILAR TIPO HEAPTECO Y EUNOSTOMIA PROXIMO JUEVES 8 AM

BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA

TERAPIA RESPIRATORIA C 8 H

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018: 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SUR S.A.

Página 12 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INCNETIVO RESPIRATORIO HORARIO

RESERVAR 6 U DE ORE 6 U DE PALIMA 6 U DE PALQUETAS

RESERVAR CAMA EN UCI

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

LAVAR DREN BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H

ORDENES DE RADIOLOGIA

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

REPORTE DE CRIM

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 05/09/2018 10:56

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: REFIERE MEJORA DEL TINTE ICTERICO, NEGIA NUEVO EPISODIO FEBRIL, SIN DOLOR, TOLERANDO DIETA, DIURESIS +, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR RESPOSO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNÓSTICO DE:

- 1) ALTO RIESGO DE COLANGITIS AGUDA
 - 2) SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1)
 - 3) POP RECAMBIO DREN BILIAR POR RUPTURA DEL MISMO
 - 4) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
 - 5) POP DRENADJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
 - 6) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION
- ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGDR, NO DISNEA, VALORADA EN RONCA EN CONJUNTO CON DR. PULIDO, PROGRAMADO JUE-YES 06-09-2018 HEPATOYEYUNOSTOMIA, RESERVA HEMODERIVADOS CAM EN UCI, SE EDUCA Y EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTGER Y ACEPTAR MANEJO

PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGNASA

CATETER HEPARINIZADO

ACETAMINOFEN 325 500 MG DAR 2 TAB JUNTAS POR RAZON NECESARIA

ENCAPARINA AMP 40 MG 50 CADA 24 HORAS

MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS

LAVAR DREN BILIAR 2 CC DE SSN C 12 H

BAÑO DIARIO CON CLORHEXIDINA, INCENTIVO RESPIRATORIO, TERAPIA RESPIRATORIA

RESERVA 6 U GR DE SLEUCOCIT FILTR, PLAQUETAS, PLASMA

RESERVAR CAMA EN UCI

HEPATOYEYUNOSTOMIA JUEVES 06-09-2018

MMB CON BERODUAL CADA 8 HORAS

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 5 AM

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO CIRUGIA HEPATOBILIAR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: OBSERVACION, MANEJO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGIA - PENDIENTE CIRUGIA

FECHA EVENTO: 05/09/2018 12:33

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: RECONSTRUCCION BILIAR TIPO HEPATICO YEYUNOSTOMIA MAÑANA 6 AM

BAÑO C 8 H CON CLORHEXIDINA

TERAPIA RESPIRATORIA C 8 H

INCNETIVO RESPIRATORIO HORARIO

Resado electrónicamente

Documento impreso el día 26/08/2018 17:27:00



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 13 de 36

RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RESERVAR 6 U DE GRE 6 U DE PALOMA 6 U DE PALQUETAS
RESERVAR CAMA EN UCI
MEROPENEM 2 GR IV C 8 H
LAVAR DRIER BILAR 2 CC DE 50N C 12 H
ORDENES DE RADIOLOGIA
HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA Y K DIARIO 3 AM
RETO IGUAL
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: TFO

FECHA EVENTO: 06/09/2018 13:04
DESCRIPCIÓN OPERATORIA - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREAT.

FECHA EVENTO: 06/09/2018 14:15
NOTA DE ANESTESIA - ANESTESIOLOGIA

FECHA EVENTO: 06/09/2018 17:21
NOTA DE INGRESO A UCI - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: POP DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR
ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS: -
PLAN DE MANEJO: ESTANCIA EN UCI
CASCERA 30
NADA VIA ORAL HASTA CONSIDERACION X CIRUGIA

LEV
HARTMAN 80 CC HR

MEDICAMENTOS
TRAMADOL 50 MG IV C 8 H
DIPERONA 1 GR IV C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 H
OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

HEMOGRAMA COAGULOGRAFIA FUNCION RENAL, IONOGRAMA, TRANSAMINASAS, PA, BILIRRUBINAS

CAMBIO DE POSICION CAD 2 HR
CUIDADOS DE LA PIEL Y PREVENIR ESCARAS
CUIDO URINARIO
BALANCE FLUIDICO
OLUCIVETRAS CADA 6 HR
MANEJO EN CUIDADO CRITICO

FECHA EVENTO: 06/09/2018 18:17:22 P. M.
NOTA DE INGRESO A UCI - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: POP DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR
ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS: -
PLAN DE MANEJO: ESTANCIA EN UCI
NADA VIA ORAL
CASCERA 30%

LEV
HARTMAN 80 CC HR

MEDICAMENTO
TRAMADOL 50 MG IV C 8 H
DIPERONA 1 GR IV C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 H
OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

PARACLINICOS DE INGRESO

CUIDADOS DE ENFERMERIA
Formado electrónicamente

Documento Impreso el día: 06/09/2018 17:27:25



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 14 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CAMBIO DE POSICIÓN
CUIDADOS DE Y CUANTIFICACIÓN DE HECHOS
BALANCE FLUIDICO
GASTO URINARIO
SEGUIMIENTO X CX HEPATOBILIAR

FECHA EVENTO: 06/09/2018 23:50:52 P. M.

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: _____ EVOLUCION UCI NOCHE _____

FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE

1. ALTO RIESGO DE COLANGIITIS AGUDA
2. SOSPICHA DE SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSQFA 1)
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
4. POR DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
5. POR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

- RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA
- HEPATICOYEUINOSTOMIA VIA ABIERTA
- LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA
- DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEA
- YEUINOSTOMIA
- RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SUI
- INFECCION X KLBESIELLA / BLEE

ANALISIS CLINICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CURSANDO CON CIÑAS DE TA EN RANGO TERAPEUTICO SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURAR

DIURESIS CONSERVADA

NEUROLOGICAMENTE SIN ALTERACIONES

EVOLUCION CLINICA ESTABLE DE MOMENTO

NO INCIDENCIAS EN SU CONDICION CLINICA NO DETERIORO HEMODIAMNICO O VENTILATORIO

PARALCINIOS DEL INGRESO: CON LEVE ANEMIA, MARCADA LEUCOCITOSIS QUE PUDE CORESSPONDER A SU CONDICION

POSTQUIRURGICA, ADEMAS DE MARCADA HIPERBILIRUBINEMIA DIRECTA CON PATRON COLESTASICO + FOSFATASA ALCALINA UAMENTADA

PRONOSTICO RESERVADO FAMILIARES INFORMADOS DE LA CONDICION CLINICA ACTUAL

ESTANCIA EN UCI PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

ANALISIS DE RESULTADOS: HB: 10, HTO: 31%, LEUCOS: 34470 N. 37, %, PLAQ: 597. 003, FUNCION RENAL E INOGRAMA NORMAL

HIPERBILIRUBINEMIA DIRECTA 3, 76, BT 4, 1, FA 808

PLAN DE MANEJO: CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: ALTO RIESGO DE DETERIORO SEPTICO

FECHA EVENTO: 07/09/2018 10:39

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: RONDA MEDICA, UCI POLIVALENTE DR BUZON

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

1. POSTQUIRURGICO DE
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSQFA 1) BACTEREMIA POR IC, PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
4. POR DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
5. POR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

HOSPITALARIA PROLONGADA EN SU DIA 17, AL MOMENTO AFEBRIL, OXIGENO AMBIENTE CON PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

NO SOPORTE INOTROPICO, VASOPRESOR, NO REQUERIMIENTO VENTILATORIO.

LABORATORIOS DE CONTROL EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS ASOCIADO A NEUTROFILIA TROMBOCITOSIS E HIPERLACTATEMIA.

EXPLORACION FISICA NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOMEGLIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO UTILIZACION DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, NO DATOS IRRITATIVOS, NO MEGALIAS O MEGALIAS PALPABLES, DRENES EN NUMERO DE 3 FUNCIONANTES, DIURESIS POR SONDA VESICAL 600 CC / 12 HORAS, NO FICIASIZACIONES NEUROLOGICAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURÁ S.A.

Página 13 de 16

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VALORADA EN RONDA MÉDICA CON DR. JOSE JARABA ESPECIALISTA EN TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR COBERTURA ANTIMICROBIANA CON MEROPENEM DIA 7 (FI-31/03/2018), ANTE REPORTE PREVIO DE HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE GERMEN K. PNEUMONIE SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR POR SOLICITUD DE DR PULIDO CX HEPATOBILIAR TRATANTE Y SE INFORMA CASO A GRUPO EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL.

SE ORDENA RETIRO DE SONDA VESICAL, PINZAR SONDA NASOGÁSTRICA Y TRASLADO FUERA DE CAMA.

PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGÍA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: HB 10, 0 HTO 30 LEU 31. 640 NEU-91 PLAQUETAS 647000 TP-16, 0 TPT-05 CREATININA 0, 67 BUN-13, 6 UREA 29 SODIO 136 POTASIO 4, 7 CLORO 101

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS: MEROPENEM DIA 7 FI-31/07/2016 SUSPENDER DÍPTERONA

2. S/S HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR

3. INCENTIVOS RESPIRATORIOS

4. RETIRO SONDA VESICAL

5. PINZAR SONDA NASOGÁSTRICA

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGIA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

FECHA EVENTO: 07/09/2018 11:38

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREAT

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PDP ADECUADO

PLAN DE MANEJO: CERRAR SNO.

SENTAR EN SILLA

CULTIVO DE DREN BILIAR Y HEMOCULTIVOS

MANEJO DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

NADA VIA ORAL

DRENES A CISTOFLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 3-0H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

COMPRESION VENOSA MECANICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

TRAMADOL 50 MG IV C 8 H

DIPYRONA 1 GN IV C 8 H

MECLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 H

SIN GUSTO VARIABEL POR UCI

OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLUCENTRE 120 Y 180 MG/DL PENDIENTE

TDO TOP FA BILIRRUBINEMIA W FOSFATASA ALKALINA

VICAL SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

NO INICIAR ENOXAPARINA

DE MAS ORDENES DE UCI

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: T.T.O.

FECHA EVENTO: 07/09/2018 11:06:00 P.M

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: RONDA MEDICA, UCI POLIVALENTE DR BUZOK

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

1. POSTQUIRURGICO DE
2. SIRS DE FOCO BILIAR (GSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/03/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/05/16)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA ANOTADO EN MUY CRITICO ESTADO GENERAL AFEBRIL EN SU DIA 17 DE ESTANCIA HOSPITALARIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CONSCIENTE

ALERTA CON ORDEN DE NADA VIA ORAL SIN REQUERIMIENTO EN ESTE MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO OIURESIS

EN 6 HORAS: 193 CON LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA QUE SE ATRIBUYE A LA INJURIA QUIRURGICA CON DATOS DE RESPUESTA

INFLAMATORIA SISTÉMICA, RECIBIENDO COBERTURA ANTIBIOTICA CON: MEROPENEM DIA 7 (FI-31/08/2018), ANTE REPORTE PREVIO DE

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 - 17:27:26



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador unico: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A

Página 16 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE GERMEN K. PNEUMONIE PENDIENTE. HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR POR SOLICITUD DE DR PULIDO CX HEPATOBILIAR TRATANTE GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA DE LA INSTITUCION INFORMADOS DEL CASO EN RONDA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR BUZON SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO INTEGRAL EN LA UCI.

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS:

1. MEROPENEM DIA 7 FI 31/07/2018 SUSPENDER DAPIROXONA
2. PENDIENTE HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR
3. INCENTIVOS RESPIRATORIOS
4. TERAPIA RESPIRATORIA C O GH
5. INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
6. COMPRESION VENOSA MECANICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA PACIENTE CON DATOS DE SIRS

FECHA EVENTO: 07/05/2018 20:00:16 P. M.

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: RONDA MEDICA UCI POLIVALENTE DR DANETRA:

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

1. POSTQUIRURGICO DE
 2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFIA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
 3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
 4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
 5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
- ANALISIS CLINICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA ANOTADOS EN MUY CRITICO ESTADO GENERAL AFEBRIL EN SU DIA 17 DE ESTANCIA HOSPITALARIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CONSCIENTE ALERTA CON ORDEN DE NADA VIA ORAL SIN REQUERIMIENTO EN ESTE MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO DIURESIS EN 12 HORAS: 940 CON LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA QUE SE ATRIBUYE A LA INJURIA QUIRURGICA CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, RECIBIENDO COBERTURA ANTIBIOTICA CON: MEROPENEM DIA 7 (FE 31/08/2018), ANTE REPORTE PREVIO DE HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE GERMEN K. PNEUMONIE PENDIENTE. HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR POR SOLICITUD DE DR PULIDO CX HEPATOBILIAR TRATANTE GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA DE LA INSTITUCION INFORMADOS DEL CASO EN RONDA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR DANETRA: SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO INTEGRAL EN LA UCI.

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS

1. MEROPENEM DIA 7 FI 31/07/2018 SUSPENDER DAPIROXONA
2. PENDIENTE HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR
3. INCENTIVOS RESPIRATORIOS
4. TERAPIA RESPIRATORIA C O GH
5. INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
6. COMPRESION VENOSA MECANICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTIENE HOSPITALIZADO: ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA PACIENTE CON DATOS DE SIRS

FECHA EVENTO: 08/05/2018 08:27

EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, EN SU DIA 1 DE EH, BAJO LOS SIGTES

DIAGNOSTICOS DE:

1. POSTQUIRURGICO DE:
 2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFIA 3) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
 3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
 4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
 5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
- ANALISIS CLINICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA ANOTADOS EN MUY CRITICO ESTADO GENERAL AFEBRIL EN SU DIA 17 DE ESTANCIA HOSPITALARIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CONSCIENTE ALERTA CON ORDEN DE NADA VIA ORAL SIN REQUERIMIENTO EN ESTE MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO DIURESIS EN 12 HORAS: 940 CON LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA QUE SE ATRIBUYE A LA INJURIA QUIRURGICA CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, RECIBIENDO COBERTURA ANTIBIOTICA CON: MEROPENEM DIA 7 (FE 31/08/2018), ANTE REPORTE PREVIO DE HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE GERMEN K. PNEUMONIE PENDIENTE. HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR POR SOLICITUD DE DR PULIDO CX HEPATOBILIAR TRATANTE GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA DE LA INSTITUCION INFORMADOS DEL CASO EN RONDA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR DANETRA: SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO INTEGRAL EN LA UCI.

ANALISIS DE RESULTADOS: HB: 10 GR5/DL HTO 30% LEUCOCITOS 38690 NEUTROFILOS 94% PLAQUETAS 177000 TP 10" INR 0, 97 TPT 27"

CREATININA 0, 58 BUN 9, 6 SODIO 133 POTASIO 4, 5 CLORO 101

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS:

1. MEROPENEM DIA 8 FI 31/07/2018 SUSPENDER DAPIROXONA

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:24



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 17 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

2. PENDIENTE HEMOCULTIVOS DE CONTROL, CULTIVO DE LÍQUIDO BILIAR
3. INCENTIVOS RESPIRATORIOS
4. TERAPIA RESPIRATORIA C 6 OH
5. INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
6. COMPRESIÓN VENOSA MECÁNICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA PACIENTE CON DATOS DE SIRS

FECHA EVENTO: 08/09/2018 11:52

EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR/PANCREÁTICA

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SEPSIS NO CONTROLADA

PLAN DE MANEJO: RETIRAR SONDA NASOGÁSTRICA

CULTIVO DE BILIS DE DRENAJES

DIETA LÍQUIDA SIN LÁCTEOS SI OLERA BLANDA SIN LÁCTEOS

SENTAR EN SILLA

CULTIVO DE DREN BILIAR Y HEMOCULTIVOS

MANEJO DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANTENER SATURACIÓN DE OXÍGENO MAYOR DE 98% CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO

DRENEO A CISTOFLIDOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 6 OH

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

COMPRESIÓN VENOSA MECÁNICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

TRAMADOL 50 MG IV C 8 H

DIPYRONA 1 GR IV C 8 H

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 H

SSN GOTEO VARIABLE POR UCI

OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 8 H

MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL

PENDIENTE TGO TGP F.BILIRRUBINONAY FOSFATASA ALKALINA

VIGILAR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

ENOXAEPARINA 40 MG SC DIA

DE MAS ORDENES DE UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 08/09/2018 15:23

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL/SUBJETIVO: RONDA MÉDICA, UCI POLIVALENTE DR BUZON

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTCIRURGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSIGA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BILIE *

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: FEMENINA EN SU QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ESTRACIA HOSPITALARIA

PROLONGADA EN SU DÍA 18, AL MOMENTO AFEBRIL, OXIGENO AMBIENTE CON PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

NO SOPORTE INOTRÓPICO, VASOPRESOR, NO REQUERIMIENTO VENTILATORIO.

EXPLORACION FISICA NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOMEGALIAS PALPABLES, TORAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE NO UTILIZACION DE MÚSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, NO DATOS IRRITATIVOS, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, DRENEO EN NUMERO DE 3 FUNCIONANTES, DIURESIS ESPONTANEA, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS

VALORADA EN RONDA MÉDICA CON DR BUZON ESPECIALISTA EN TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO CON MEROPENEM DIA 8, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA HASTA EL MOMENTO SEGUIN EVOLUCIÓN RETIRO DE SONDA NASOGÁSTRICA, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS CONTROL Y CULTIVO DE DREN BILIAR.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 26/09/2018 17:37:30



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 13 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGIA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.
ANÁLISIS DE RESULTADOS: NO REPORTAN.
PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS: MEROPENEM DIA 8
2. REPORTE DE HEMOCULTIVOS / CULTIVO BILIAR CONTROL
3. CONCEPTO INFECTOLOGÍA ANTE K. PNEUMONIAE BLEE +
4. RETIRO SONDA NASOGÁSTRICA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGIA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

FECHA EVENTO: 09/09/2018 20:32:15 P.M.

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL/SUBJETIVO: RONDA MEDICA UCI POLIVALENTE DR AMIN

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: FEMENINA EN SU QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ESTADIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN SU DÍA 18, AL MOMENTO AFEBRIL, OXÍGENO AMBIENTE CON PATRÓN RESPIRATORIO ADECUADO, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

NO SOPORTE INTROPICO, VASOPRESOR, NO REQUERIMIENTO VENTILATORIO.

EXPLORACIÓN FÍSICA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, TINTE ICTÉRICO GENERALIZADO, MUCOSA ORAL BEMOJEDA, CUELLO MOVIL, NO ADENOMEGALIAS PALPABLES, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, NO UTILIZACIÓN DE MÚSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, NO DATOS IRRITATIVOS, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, DREÑES EN NÚMERO DE 3 FUNCIONANTES, DIURESIS ESPONTÁNEA, NO FOCALIZACIONES NEUROLÓGICAS.

VALORADA EN RONDA MEDICA CON DR AMIN ESPECIALISTA EN TURNO ORDENA IGUAL MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM HOY DIA 8, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA PERDINETE, REPORTE DE HEMOCULTIVOS CONTROL Y CULTIVO DE DREÑ BILIAR Y CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SEGUN RESULTADOS.

PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGIA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: NO REPORTAN.

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS: MEROPENEM DIA 8

2. REPORTE DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: VIGILANCIA CX ABDOMINAL AMPLIADA - PREALTA HOSPITALIZACIÓN

FECHA EVENTO: 09/09/2018 10:25:05 A.M.

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL/SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD EN SU POP MEDIATO DE RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES, CÍFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INTROPICO NI VASOACTIVO, DIURESIS DE 1300 CC EN 24 HORAS, RECIBE ANTIBIÓTICO TERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM HOY DIA POR BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLEE, A LA ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGÍA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, CON BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, POR LO QUE DURANTE RONDA MEDICA CON ESPECIALISTA EN TURNO DR. ROMERO, SE INDICA TRASLADO A SALA GENERAL CON SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN CLÍNICA, FAMILIARES ENTERADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Hb: 8,7 HGT: 25,8 LEUCOS: 37.270 NEUTR: 92,5% PLAQUETAS: 719.000 CREATININA: 0,65 BUN: 11,30 UREA: 24,7 POTASIO: 3,78 CLOR: 99 SODIO: 134

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 28/09/2018 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219881-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 15 de 38

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGÍA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.
ANÁLISIS DE RESULTADOS: NO REPORTAN
PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS: MEROPENEM DIA II
2. REPORTE DE HEMOCULTIVOS / CULTIVO BILIAR CONTROL
3. CONCEPTO INFECTOLOGÍA ANTE K. PNEUMONIAE BLEE +
4. RETIRO SONDA NASOGÁSTRICA

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGÍA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

FECHA EVENTO: 08/08/2018 10:02:18 P.M.

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: RONDA MÉDICA UCI POLIVALENTE DR AMIN

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSCA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VÍA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VÍA BILIAR Y RECONSTRUCCIÓN (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: FEMENINA EN SU QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ESTADIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN SU DÍA 18, AL MOMENTO AFEBRIL, OXIGENO AMBIENTE CON PATRÓN RESPIRATORIO ADECUADO, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

NO SOPORTE INTROPÍCO, VASOPRESOR, NO REQUERIMIENTO VENTILATORIO.

EXPLORACION FÍSICA NORMOCEFALO. PUPILAS ISOCÓRCAS REACTIVAS A LA LUZ, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, MUCOSA ORAL SEMI HÚMEDA. CUELLO MÓVIL NO ADENOMEGALIAS PALPABLES. TORAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE NO UTILIZACION DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLIDOS AUDIBLES. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, NO DATOS IRRITATIVOS, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES. DRENES EN NUMERO DE 3 FUNCIONANTES. DIURESIS ESPONTANEA, NO FOCALIZACIONES NEUROLÓGICAS.

VALORADA EN RONDA MÉDICA CON DR AMIN ESPECIALISTA EN TURNO ORDENA IGUAL MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM HOY DÍA 8, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS CONTROL Y CULTIVO DE DREN BILIAR Y CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SEGUN RESULTADOS.

PACIENTE EN VIGILANCIA DE CIRUGÍA ABDOMINAL AMPLIADA, CON DATOS DE SIRS. CONTINUAR MANEJO Y MONITOREO EN UCI.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: NO REPORTAN

PLAN DE MANEJO: 1. MEDICAMENTOS: MEROPENEM DIA II

2. REPORTE DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: VIGILANCIA CX ABDOMINAL AMPLIADA - FRECUITA HOSPITALIZACION

FECHA EVENTO: 09/08/2018 10:24:05 A.M.

EVOLUCIÓN UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR
 2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSCA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
 3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VÍA BILIAR
 4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)
 5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VÍA BILIAR Y RECONSTRUCCIÓN (NOVIEMBRE 2017)
- ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD EN SU POP MEDIATO DE RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, TOLERA BIEN LA VÍA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INTROPÍCO NI VASOACTIVO, DIURESIS DE 1300 CC EN 24 HORAS. RECIBE ANTIBIÓTICO TERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM HOY DÍA POR BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLEE. A LA ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGÍA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, CON BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, POR LO QUE DURANTE RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA EN TURNO DR. ROMERO, SE INDICA TRASLADO A SALA GENERAL CON SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR. PRONÓSTICO BUENO A EVOLUCIÓN CLÍNICA, FAMILIARES ENTERADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Hb: 8, 7 HGT: 25, 8 LEUCOS: 37, 270 NEUTR: 92, 6% PLACETAS: 175, 000 CREATININA: 0, 85 BUN: 11, 30 UREA: 24, 2 POTASIO: 3, 78 CLOR: 98 SODIO: 134

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/08/2018 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 19 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PLAN DE MANEJO: - TRASLADO A SALA GENERAL
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: - TRASLADO A SALA GENERAL

FECHA EVENTO: 10/09/2018 00:00

NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: INGRESA PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CONOCIDA EN EL SERVICIO PROCEDENTE DE UCI, CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POSTQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR
2. SEPTIS DE FOCO BILIAR (QSQMA 1) BACTEREMIA POR K: PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR
4. POR DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/09/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/09/18)
5. POR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS: *****

PLAN DE MANEJO: CULTIVO DE BILIS DE DRENAJES

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

CULTIVO DE DREN BILIAR Y HECOCULTIVOS

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOFLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C F O₂

INCUBEDIVO RESPIRATORIO HORARIO

COMPRESION VENOSA MECANICA INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES

TRAMADOL 50 MG IV C 8 H

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 H

HARTMAN 40 CC / HORA

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL

SI S TGO TOP FA BILIRRUBINA, HEMOGRAMA, FOSFATASA ALKALINA, IONOGRAMA CONTROL EN AM

VIGILR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

FECHA EVENTO: 10/09/2018 08:12

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SEPTIC NO CONTROLADA CON CULTIVOS PENDIENTES

PLAN DE MANEJO: MONITOREAR PERMANENTE DE SIGNOS VITALES

SI HIPO TENION O TAQUIPNEA MAYOR DE 24 POR MINUTO TRASLADADO A UCI

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

SE CULTIVO DE GEN BILIAR

DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS SI OLERA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

CULTIVO DE DREN BILIAR Y HECOCULTIVOS

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOFLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C F O₂

INCUBEDIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPEPRINA 40 MG SC DIA

TRAMADOL 50 MG IV C 8 H

SUSPENDER DIPHONA

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 6 H

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H

TAPON VENOSO

CHEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL

PENDIENTE DIARIO HDY Y SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K TGO TOP FA FOSFATASA ALKALINA

VIGILR SANGRADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 21 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AVISAR CAMBIOS

VALORACION DE INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 10/09/2018 09:00

EVOLUCIÓN - INFECTOLOGIA

SUBJETIVO: PCTE FEMENINA DE 41 AÑOS, CURSA CON BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE BLEE SENSIBLE A CARBAPENEMICOS SECUNDARIA A SEPSIS DE FOCO BILIAR, COLANGITIS, EN CONTEXTO DE PCTE CONANTECEDENTE DE REPARO DE VIA BILIAR EN NOVIEMBRE DE 2017 POSTERIOR A COLECISTECTOMIA, REINTERVENIDA EL 08 DE SEP DE 2018 NUEVO REPARO DE VIA BILIAR, TIENE DRENES CON DESITO, SIN SECRECION PURULENTA POR ORIFICIOS DE ENTRADA, REGISTRO PICO FEBRIL EL DIA DE AYER CON LEUCOCITOSIS, SIN DISNEA, CON TOS SIN EXPECTORACION, SIN DIARREA, SIN DISURIA O SINTOMAS URINARIOS, HERIDA OX AFRONTADA SUTURADA CON GRAPAS SIN SECRECION, SIN ERITEMA, EN BUEN ESTADO, EN RX DE TORAX DEL 08 DE AGOSTO SE APRECIA SONDA NASOGASTRICA QUE LE FUE RETIRADA, ATELECTASIA DERECHA, TIENE AREAS DE FLEBITIS EN MANO Y ANTEBRAZO DERECHO LO CUAL PUEDE EXPLICAR LA FIEBRE RECIENTE, DADO QUE LOS HEMOCULTIVOS PERIFERICOS POR DOS DE CONTROL DEL 07 DE SEP VAN NEGATIVOS INDICANDO ACLARAMIENTO DE LA BACTERIEMIA HASTA EL MOMENTO, LAS HERIDAS ESTAN EN BUEN ESTADO, SE REALIZARA RX DE TORAX PARA DESCARTAR COMPROMISO PULMONAR

PLAN: PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS

ACTUALIZAR RX DE TORAX

ACTUALIZAR PARACLINICOS

CONTINUAR MEROPENEM A DOSIS DE 1GR IV CADA 8 HORAS HASTA EL 16 DE SEP DE 2018

RESTO POR SERVICIO TTE

PLAN DE MANEJO: PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS

ACTUALIZAR RX DE TORAX

ACTUALIZAR PARACLINICOS

CONTINUAR MEROPENEM A DOSIS DE 1GR IV CADA 8 HORAS HASTA EL 16 DE SEP DE 2018

RESTO POR SERVICIO TTE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO Y ESTUDIOS

FECHA EVENTO: 11/09/2018 11:43

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLECE EN MEJORIA LEVE

PLAN DE MANEJO: SUSPENDER MONITOREO PERMANENTE DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

PENDIENTE CULTIVO DE DREN BILIAR

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOFLOO

TERAPIA RESPIRATORIA C 8 H

INCNETIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPARINA 40 MG 5C DIA

TRAMADOL 50 MG IPPN

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H

TAPON VENOSO

OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 8 H

MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL

PENDIENTE DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

VIGILR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

ORDENES DE INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 12/09/2018 11:28

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFERRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, TOLERANDO DIETA, DIURESIS, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES NIJ INCLUYENDO ESPOSO Y SOBRINA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CONOCIDA EN EL SERVICIO PROCEDENTE DE UCL CON DIAGNOSTICO DE 1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

Empleado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 17:27:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 21 de 36

RÉSUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E. VIA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
PROCEDENTE DE UCI CON OXANOTADOS DONDE SE ENCONTRABA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR UNA BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLE. CON BUENA EVOLUCION CLINICA POR LO QUE ORDENAN TRASLADO A ESTE SERVICIO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. NO DESATURACIONES. CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INOTROPICO NI VASOACTIVO. PARALCINCO DE SENSIBILIDAD LEUCOCITOS. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSA DIRECTA EN DESECHESO. CON CULTIVO DE DREN BILIAR TOMADO DE LA BOLSA ENTEROCOCCUS RAFINOSUS SENSIBLE A AMPICILINA, DAPTOMICIN, LINEZOLID, PENICILINA G, VANCOMICINA. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA. FAMILIARES ENTERADOS. PLAN DE MANEJO: DIETA BLANDA SIN LACTEOS.

AZ)

MEROPENEM 1GR IV ACAD 8 HORAS HASTA EL 16 DE SEP DE 2018

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1GR VIADRLA PRN

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV SOLO PRN

REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS

ACTUALIZAR RX DE TORAX

SENTAR EN SILLA

DRENES A CISTOFLOS

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

S/S HEMOGRAMA BILIRRUBINAS SODIO POTASIO AM

VIGILR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: OBSERVACION ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 12/09/2018 13:49

EVOLUCION - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

ANALISIS DE RESULTADOS: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: VALORACION DE INFECTOLOGIA

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOFLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 5 CH

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

TRAMADOL 50 MG IPRN

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H

TAPON VENOSO

OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

MEROPENEM 2 GR IV C 8 H

GLUCOMETRIAS C 8 H

MANTENER GLI ENTRE 120 Y 160 MG/DL

PENDIENTE DIARIO S/M HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

VIGILR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 13/09/2018 10:55:00 A. M

EVOLUCION - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, TOLERANDO DIETA, DIURESIS, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES NI INCLUYENDO ESPOSO Y SOBRINA

ANALISIS DE RESULTADOS: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CONOCIDA EN EL SERVICIO PROCEDENTE DE UCI, CON DIAGNOSTICO DE:

1. POST QUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E. VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/18)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 17:27:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 22 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PROCEDENTE DE UCI CON DX ANOTADOS DONDE SE ENCONTRABA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR UNA BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLE. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA POR LO QUE ORDENAN TRASLADO A ESTE SERVICIO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA TOLERA BIEN LA VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES, CÍFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INTROPICO NI VASOACTIVO, PARALCINCO DE SENSIBILIDAD DE LEUCOCITOS, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSA DIRECTA EN DESCENSO, CON CULTIVO DE DREN BILIAR TOMADO DE LA BOLSA ENTEROCOCCUS RAFINOSUS SENSIBLE A AMPICILINA, DAPTOMICIN, LINEZOLID, PENICILINA G, VANCOMICINA POR INFECTOLOGÍA CONTINUAR IGUAL MANEJO DE C. GRANDELLO. SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR PRONÓSTICO BUENO A EVOLUCIÓN CLÍNICA FAMILIARES ENTERADOS, PLAN DE MANEJO: DIETA BLANDA SIN LACTEOS.

ATI
MEROPENEM 1GR IV ACAD 8 HORAS (FT:31-08-2018) (13/18 HASTA EL 16 DE SEP DE 2018)
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1GR VIA ORAL PRN
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV SOLO PRN
REPORTE DE RX DE TÓRAX 12-09-2018
SENTAR EN SILLA
DRENES A CISTOFLOS
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
5% HEMOGRAMA BILIRRUBINAS SODIO POTASIO AM
VIGILR SANGRADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTÍNE HOSPITALIZADO: OBSERVACION ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGÍA ACTUAL.

FECHA EVENTO: 13/09/2018 14:02
EVOLUCIÓN: CIRUGÍA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ENMEJORA
PLAN DE MANEJO: ORDENES DE DE INFECTOLOGÍA
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXÍGENO MAYOR DE 94% CN OXÍGENO SUPLEMENTARIO
DRENES A CISTOFLOS
TERAPIA RESPIRATORIA C 6 OH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
TRAMADOL 50 MG PRN
ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
TRIPON VENOSO
OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
GLUCOMETRIAS C 8 H
MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL
PENDIENTE DIARIO 5AM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
VIGILR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTÍNE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 14/09/2018 11:57
EVOLUCIÓN: CIRUGÍA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE
PLAN DE MANEJO: ORDENES DE DE INFECTOLOGÍA
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXÍGENO MAYOR DE 94% CN OXÍGENO SUPLEMENTARIO
DRENES A CISTOFLOS
TERAPIA RESPIRATORIA C 6 OH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
TRAMADOL 50 MG PRN
ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 23 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 40 MG IV C/12 H
GLUCOMETRIAS C/4H
MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/ DL
TENDENTE DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA K
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIÑE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 14/09/2018 16:47:53 P. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFEBRIL, TRANQUILA, SIN DOLOR, TOLERANDO DIETA, DIURESIS, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES NO INCLUYENDO ESPOSO Y SOBRINA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CONOCIDA EN EL SERVICIO PROCEDENTE DE UCI, CON DIAGNOSTICO DE:
1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR.

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS E VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

PROCEDENTE DE UCI CON DX ANOTADOS DONDE SE ENCONTRABA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR UNA BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLE. CON BUENA EVOLUCION CLINICA POR LO QUE ORDENAN TRASLADO A ESTE SERVICIO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INOTROPICO NI VASOACTIVO. PARACLINICOS DESENOSO D EUCOCITOS, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSA DIRECTA EN DESCENSO, CON CULTIVO DE DREN BILIAIR TOMADO DE LA BOLSA ENTEROCOCCUS RAFFINOSUS SENSIBLE A AMPICILINA, DAPTOMICIN, LINEZOLID, PENICILINA G, VANCOMICINA POR INFECTOLOGIA CONTINUAR IGUAL MANEJO DR C GRANADILLO- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES ENTERADOS.

PLAN DE MANEJO: DIETA BALDA SIN LACTEOS

AT) MEROPENEM 1GR IV ACAD 8 HORAS (F1:31-08-2018) D 14/16 HASTA EL 16 DE SEP DE 2018

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1GR VIA ORAL PRN

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV SOLO PRN

REPORTE DE RX DE TORAX 13-09-2018

SENTAR EN SILLA

DRENES A CISTOFLOS

INGENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

SIN HEMODINAMIA BILIRRUBINAS SODIO POTASIO AM EL SABADO 15-09-2018, OMITIR EL DOMINGO, REALIZAR NEUJVENTE LUNES 17-09-2018

VIGILAR SANGRADO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

*PACIENTE CON STEN BILIAR, AL EGRESO CONTROL CIRUGIA ENDOSCOPICA PARA RETIRO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIÑE HOSPITALIZADO: OBSERVACION ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 15/09/2018 09:48:18 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR.

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/18) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/18)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR UNA BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLE. CON BUENA EVOLUCION CLINICA VALORADA POR EL DR PULIDO HEPATOBILIAR QUIEN REvisa EXAMENES Y ORDENA HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, SODIO Y POTASIO HOY Y MAÑANA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INOTROPICO NI VASOACTIVO.

PARACLINICOS DESENOSO D EUCOCITOS, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSA DIRECTA EN DESCENSO, CON CULTIVO DE DREN BILIAIR TOMADO DE LA BOLSA ENTEROCOCCUS RAFFINOSUS SENSIBLE A AMPICILINA, DAPTOMICIN, LINEZOLID, PENICILINA G, VANCOMICINA POR INFECTOLOGIA CONTINUAR IGUAL MANEJO DR C GRANADILLO- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES ENTERADOS.

PLAN DE MANEJO: DIETA BALDA SIN LACTEOS

AT)

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 24 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MEROPENEM 1GR IV ACAD 8 HORAS (F11-08-2016) D15H6 HASTA EL 14 DE SEP DE 2016
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1GR VIA ORAL PRN
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV SOLO PRN
REPORTE DE RX DE TORAX 12-09-2015
SENTAR EN SILLA
DRENES A CISTO FLOS
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
S/S HEMOGRAMA BILIRRUBINAS SODIO POTASIO AM EL SABADO 11-09-2016, OMITIR EL DOMINGO, REALIZAR NUEVAMENTE LUNES 17-09-2016
VIGILAR SANGRADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
PACIENTE CON STEN BILIAR, AL EGRESO CONTROL, CIRUGIA ENDOSCOPICA PARA RETIRO
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: 1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSLOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/16) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/16)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

FECHA EVENTO: 16/09/2016 11:37

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR (PANCREAT)

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA TOLERABLE

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE EN MEJORA

PLAN DE MANEJO: ORDENES DE DE INFECTOLOGIA

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTO FLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 8 H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPARINA 40 MG SC C 8 H

TRAMADOL 50 MG PRN

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H

TAPON VENOSO

OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

GLUCOMETRIAS C 8 H

MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL

PENDIENTE DIARIO S/S HEMOGRAMA BILIRRUBINA K

VIGILAR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 16/09/2016 12:46:13 P. M

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN AFEBRIL

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSLOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +

3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/16) DILATACION BILIAR FALLIDA (28/08/16)

5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE

AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR UNA BACTEREMIA + SEPSIS DE FOCO BILIAR POR KLEBSIELLA BLE. CON BUENA EVOLUCION

CLINICA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRON

RESPIRATORIO: NO DESATURACIONES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN APOYO INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON CULTIVO DE

DREN BILIAR TOMADO DE LA BOLSA ENTEROCOCCUS RAFINOSUS SENSIBLE A AMPICILINA, DAPTOMICAN, LINEZOLID, PENICILINA G.

MANEJO: POR INFECTOLOGIA CONTINUAR IGUAL MANEJO OR C GRAVADILLO- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES ENTERADOS

PLAN DE MANEJO: DIETA BLANDA SIN LACTEOS

AT

MEROPENEM 1GR IV ACAD 8 HORAS (F11-08-2016) D15H6 HASTA HOY 16 DE SEP DE 2016

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1GR VIA ORAL PRN

firmado electrónicamente

Documento impreso el día 26/09/2016 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 25 de 26

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV SOLO PRN
REPORTE DE RX DE TORAX 12-09-2016
SENTAR EN SILLA
DRENES A CISTOFLOS
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
S/S HEMOGRAMA BILIRRUBINAS SODIO POTASIO AM LUNES 17-09-2016
VIGILAR SANGRADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
PACIENTE CON STEN BILIAR, AL EGRESO CONTROL CIRUGIA ENDOSCOPICA PARA RETIRO
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINE HOSPITALIZADO: 1. POSTQUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR
2. SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE +
3. ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
4. POP DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (23/08/16) DILATACION BILIAR FALLIDA (26/08/16)
5. POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

FECHA EVENTO: 17/09/2016 11:33
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSI SE CAMBIA ANTIBIOTICO LEUCO DE 16 DRAG
PLAN DE MANEJO: TRIMETROPIN SULFA 100/500 IV C 12 H
S/S RX TORAX
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 96% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO
DRENES A CISTOFLOS
TERAPIA RESPIRATORIA C 8 GH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAERARINA 40 MG SO DIA
TRAMADOL 50 MG IPPRN
ACETAMINOFEN 1 DR ORAL C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG DRAL C 8 H
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
GLUCOMETRIAS C 8 H
MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
PENDIENTE DIARIO 5AM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 18/09/2016 11:35
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE
PLAN DE MANEJO: TRIMETROPIN SULFA 100/500 IV C 12 H
REPORTE DE RX TORAX
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO
DRENES A CISTOFLOS
TERAPIA RESPIRATORIA C 8 GH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAERARINA 40 MG SO DIA
TRAMADOL 50 MG IPPRN
ACETAMINOFEN 1 DR ORAL C 8 H
METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
GLUCOMETRIAS C 8 H
MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
PENDIENTE DIARIO 5AM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2016 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 25 de 35

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TED

FECHA EVENTO: 16/09/2018 16:32:02 P.M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TÉRMICAS, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTERICO, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS (+), AUN UN POCO COLÚRICA, DEPOSICION (+), SOLO LEVE MOLESTIA LUMBAR DER ESPORADICA. LE TOMARON MUESTRA SANGUINEA PARA CONTROL LABORATORIO, FUE VALORADA POR CP/UGA HEPATOBILIAR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA (41 AÑOS), CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMÓTIS VIA BILIAR, FISTULA BILIENTERICA. HOY EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

- 1). POP 08-08-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIA OLIVIS + DRENAJE DE COLECCION INTRA PERITONEAL + YEYUNOSTOMIA +
 - 2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA +) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
 - 3). ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
 - 4). ATELECTASIA BASAL DER RESIDUA
 - 5). POP 28-08-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCION COMPLETA, POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL
 - 6). POP 23/05/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO
 - 7). POP 13-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA
 - 8). POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
- ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL. FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARA CLINICAMENTE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA, LEUCOCITOSIS/NEUTROFILIA LEVES, TROMBOCITOSIS MARCADA, HIPERBILIRRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DIR, HIPERKALEMIA LEVE, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES RX TORAX DE AYER (AUN SIN LECTURA - IMPRESIONA BANDA ATELECTASICA BASAL DER, NO OTRAS LESIONES PLEURO PULMONARES. FUE VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR (DR. H. PULIDO) QUIEN ORDENO CONTROL MAÑANA HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, NA Y K.

CONTROL MAÑANA HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, NA Y K.
-VIGILAR K.
-RESTO DE MANEJO IGUAL
-DIETA BLANDA SIN LACTEOS

A. T. J.

-SENTAR EN SILLA

-DRENES A CISTOPLOS

-TERAPIA RESPIRATORIA C 8 OH

-INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

-TRIMETROPIN SULFA 160/ 800 IV C 12 H

-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

-TRAMADOL 50 MG IPRN

-ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H

-METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H SOLO PRN

-TAPON VENOSO

-OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H

-GLUCOMETRIAS C 8 H

-MANTENER GLUCEMIA ENTRE 120 Y 180 MG DL

-CONTROL DIARIO 5AM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

-VIGILAR SANGRADO

-AVISAR CAMBIOS

-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX

-PRONOSTICO SEGUN EVOLUCION/ALTO RIESGO DE MORBILIDAD

PLAN DE MANEJO: ORDENO

-CONTROL MAÑANA HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, NA Y K

-VIGILAR K.

-RESTO DE MANEJO IGUAL

-DIETA BLANDA SIN LACTEOS

A. T. J.

-SENTAR EN SILLA

-DRENES A CISTOPLOS

-TERAPIA RESPIRATORIA C 8 OH

-INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

-TRIMETROPIN SULFA 160/ 800 IV C 12 H

-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

-TRAMADOL 50 MG IPRN

-ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H

-METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H SOLO PRN

-Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- TAPON VENOSO
 - OMEPRAZOL 40 MG IV C 12 H
 - GLUCOMETRIAS C 8 H
 - MANTENER GLUCEMIA ENTRE 120 Y 180 MG/DL
 - CONTROL DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
 - VIGILAR SANGRADO
 - AVISAR CAMBIOS
 - PENDIENTE REPORTE DE KX TORAX
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGÍA ACTUAL.

FECHA EVENTO: 19/09/2018 12:48
 EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR PANCREATI
 SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
 ANÁLISIS DE RESULTADOS: LEUCOTISOSIS CON LEVE AUMENTO FLEBITIS BILATERAL SE CAMBIA ANTIBIÓTICO ORAL Y SE SUSPENDEN VENOCLUSIS
 PLAN DE MANEJO: RETIRAR ACCESOS VENOSOS
 TRIMETROPIN SULAFÁ ORAL 160/800 C 12 H
 DIETA BLANDA SIN LÁCTEOS
 SENTAR EN SILLA
 MANTENER SATURACIÓN DE OXÍGENO MAYOR DE 98% CN OXÍGENO SUPLEMENTARIO
 DRENEJA CISTOFLDO
 TERAPIA RESPIRATORIA C 8 QH
 INMETIVO RESPIRATORIO HORARIO
 ENOXAPARINA 40 MG 5C DIA
 SUSPENDER TRAMADOL
 ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H PRN
 METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
 TAPON VENOSO
 OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H
 GLUCOMETRIAS C 8 H
 MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
 PENDIENTE DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
 VIGILAR SANGRADO
 AVISAR CAMBIOS
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 20/09/2018 09:08
 EVOLUCIÓN - CIRUGÍA HEPATOBILIAR PANCREATI
 SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA
 ANÁLISIS DE RESULTADOS: ADECUADA EVOLUCIÓN MEJORA DE FLEBITIS
 PLAN DE MANEJO: TRIMETROPIN SULAFÁ ORAL 160/800 C 12 H
 DIETA BLANDA SIN LÁCTEOS
 SENTAR EN SILLA
 MANTENER SATURACIÓN DE OXÍGENO MAYOR DE 98% CN OXÍGENO SUPLEMENTARIO
 DRENEJA CISTOFLDO
 TERAPIA RESPIRATORIA C 8 QH
 INMETIVO RESPIRATORIO HORARIO
 ENOXAPARINA 40 MG 5C DIA
 SUSPENDER TRAMADOL
 ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H PRN
 METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
 OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H
 GLUCOMETRIAS C 8 H
 MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
 PENDIENTE DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
 VIGILAR SANGRADO
 AVISAR CAMBIOS
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 20/09/2018 13:18
 EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
 SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TÉRMICAS, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTÉRICO, TOLERA VIA ORAL.
 Firmado electrónicamente Documento Ingresado al día: 26/09/2018 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SUR S.A.

Página 26 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DIURESIS (+)

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA (41 AÑOS), CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIOENTERICA, HOY EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

1) POP 06-09-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMIA +

2) SEPSIS DE FOCO BILIAR (GSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE

3) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

4) ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA

5) POP 26-06-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCION COMPLETA POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL

6) POP 23/09/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO

7) POP 10-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA

8) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S.I.R.T. DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL.

FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARACLINICAMENTE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA,

LEUCOCITOSIS/NEUTROFILIA LEVES, TROMBOCITOSIS, HIPERBILIRRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DRR, HIPERKALEMIA LEVE, RESTO

DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. RX TORAX DE AYER -AUX SIN LECTURA- IMPRESIONA BANDA ATELECTASICA BASAL DER, NO OTRAS

LESIONES PLEURO-PULMONARES. FUE VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR (DR. H. PULIDO) CONTINUA IGUAL MANEJO.

PLAN DE MANEJO: -DIETA BLANDA SIN LACTEOS

-A.T.I.

-SENTAR EN SILLA

-DRENES A CISTOFLOS

-TERAPIA RESPIRATORIA C 6 H

-INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

-TRIMETROPIN SULFA 160/800 VIA ORAL C 12 H

-TRAMADOL 50 MG IV PRN

-ACETAMINOFEN 1 GR PRN

-OMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H

-GLUCOMETRIAS C 6 H

-MANTENER GLICEMIA ENTRE 120 Y 180 MG/DL

-CONTROL DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

-VIGILAR SANGRADO

-AVISAR CAMBIOS

-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 21/09/2018 11:17

EVOLUCION - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO ASINTOMATICA

ANALISIS DE RESULTADOS: SE CAMBIA ANTIBIOTICO PARA CONTROL DE LEUCOCITOSI Y RESTO IGUAL. SE EVALUARA ANASTOMOSIS

BILIOENTERICA

PLAN DE MANEJO: SS COLANGIOGRAFIA POR DREN BILIAR

SE SUSPENDE TMP SMS

CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOFLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 6 H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 6 H PRN

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 6 H

OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL

PENDIENTE DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

VIGILAR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TIO

FECHA EVENTO: 21/09/2018 13:50:02 P. M.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:07:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 32799532
Paciente:	BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/12/1976
Edad y género:	41 Años, Femenino
Identificador único:	219891-4
Responsable:	EPS SURA S.A.

Página 24 de 28

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TÉRMICAS, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTÉRICO, TOLERA VIA ORAL, DUREZA (+), ANSIOSA PORQUE DESEA EGRESAR Y VER A SUS HIJOS
ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA -41 AÑOS-, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIOENTERICA, HOY EN SU DÍA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE
1) POP 06-06-2016 DE RECONSTRUCCIÓN DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + VEYUNOSTOMA +
2) SEPSIS DE FOCO BILIAR (ISOFIA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
3) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
4) ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA
5) POP 25-08-2016 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATÉTER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATÉTER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCIÓN COMPLETA, POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL
6) POP 23/09/16 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO
7) POP 10-05-2016 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA
8) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARACLINICAMENTE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA, LEUCOCITOSIS/NEUTROFILIA LEVES, TROMBOCITOSIS, HIPERBILIRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DIR, HIPERKALEMIA LEVE, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES FUE VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DR. H. PULIDO CONTINUARÁ MANEJO PLAN DE MANEJO -DIETA BLANDA SIN LACTEOS

A. T. I.

SENTAR EN SILLA

DRENES A COSTOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 5 DI

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

TRIMETOPRIM SULFA 160/800 VIA ORAL C 12 H

FRAMACOL 50 MG IV PRN

ACE TAMBOLEN 1 GR PRN

OMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANUTENER GLUCEMIA ENTRE 100 Y 180 MG/DL

CONTROL DIARRO SAN HEMOGRAMA BI IRREGULAR SA R

INSULIN SANGRADO

ANSIAR CAMBIO

PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINJE HOSPITALIZADO-MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL.

FECHA EVENTO: 22/09/2016 09:51:34 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TÉRMICAS, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTÉRICO, TOLERA VIA ORAL, DUREZA (+)

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA -41 AÑOS-, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIOENTERICA, HOY EN SU DÍA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

1) POP 06-06-2016 DE RECONSTRUCCIÓN DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + VEYUNOSTOMA +

2) SEPSIS DE FOCO BILIAR (ISOFIA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE

3) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

4) ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA

5) POP 25-08-2016 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATÉTER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATÉTER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCIÓN COMPLETA, POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL

6) POP 23/09/16 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO

7) POP 10-05-2016 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA

8) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARACLINICAMENTE HOY CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA,

LEUCOCITOSIS/NEUTROFILIA LEVES, TROMBOCITOSIS, HIPERBILIRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DIR, HIPERKALEMIA LEVE, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE EDUCAY EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR. SE DA POR ENTENDIDA

PLAN DE MANEJO -DIETA BLANDA SIN LACTEOS

A. T. I.

SENTAR EN SILLA

DRENES A COSTOS

Formado electrónicamente

Documento impreso el día: 25/09/2016 11:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 30 de 30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- TERAPIA RESPIRATORIA C 6 3H
- INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
- CIPROFLOXACINO 500 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV PRN
- ACETAMINOFEN 1 GR PRN
- OMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H
- COLANGIOGRAFIA POR TUBO
- REPORTE DE CULTIVO BILAR
- GLUCOMETRIAS C 6 H
- MANTENER GLICEMIA ENTRE 120 Y 180 MG/ DL
- CONTROL DIARIO SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
- VIGILAR SANGRADO
- AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIÑE HOSPITALIZADO: MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 22/09/2018 11:12:10 A. M.

EVOLUCIÓN - PSICOLOGIA CLINICA

SUJETIVO: TERAPIA PTE

PTE QUE SE ENCONTRABA ACOMPAÑADA POR UNA SOBRINA. SE PROCEDE EMOCIONALMENTE SENSIBLE, EMOTIVA, CON LLANTO FACIL, DESESPERADA Y CON EXPECTATIVAS ANTE SU PROCESO. FUE ABIERTA AL DIALOGO Y EXPRESIVA. MANIFESTO QUE ESTA RADICADA EN MALAMBO. VIVE CON SU ESPOSO Y 2 HIJOS DE 11 Y 10 AÑOS RESPECTIVAMENTE, LOS CUALES EXTRAÑAN DEMASIADO. EL ESPOSO LE HA BRINDADO APOYO DURANTE SU ESTANCIA EN LA CLINICA. TRABAJA COMO TECNOLÓGA EN LA ALCALDIA DE BACAJILLA Y ESPOSO EN LA GOBERNACION COMO CONDUCTOR. CON RESPECTO A SU ESTADO DE SALUD, DESPUES DE UNA CX EN EL MES DE NOVIEMBRE EL AÑO PASADO. SU SALUD NO ES LA MISMA, HA TENIDO QUE PASAR POR VARIAS PROCEDIMIENTOS, CX. CON MANEJO DE DOLOR INTOLERANTES. AFORTUNADAMENTE DESPUES DE VARIOS INTENTOS, FINALMENTE AL INTERVENIRLA EL DR PULIDO EL 8 SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO. LA EVOLUCIONADO UN POCO MEJOR, CON BUEN PATRON EL SUEÑO. ESTA CANSADA, DESEA ESTAR PRONTO CON SU FAMILIA, CON EXPECTATIVAS DE SU PRONTO EGRESO. SE PROCEDE A ESTABILIZARLA EMOCIONALMENTE, REFORZO LA IMPORTANCIA DE LA ESTANCIA EN LA CLINICA, DIALOGO SOBRE SU ESTADO ACTUAL, DIO PAUTAS, SIENDO IMPORTANTE SU ROL, CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS

PLAN DE MANEJO: PTE DEBE ESTAR ACOMPAÑADO POR SU LFIAR Y CONSULTA AMBULATORIA POR PSICOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIÑE HOSPITALIZADO: PTE EN MANEJO MEDICO

FECHA EVENTO: 23/09/2018 13:04

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR-PANCREATI

SUJETIVO: ASINTOMATICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ALA PRIVECEER RESPUESTA A ANTIBIOTICO CONTINUA IGUAL

PLAN DE MANEJO: PENDIENTE COLANGIOGRAFIA POR DREN BILAR

CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H

DIETA BLANDA SIN LACTEOS

SENTAR EN SILLA

MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO

DRENES A CISTOPLOS

TERAPIA RESPIRATORIA C 6 3H

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 6 H PRN

METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 6 H

OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/ DL

LUBNES SAM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K

VIGILAR SANGRADO

AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTIÑE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 23/09/2018 11:50:49 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON NAUCEAS NE LA MAÑANA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DECADA DE SU VIDA -41 AÑOS-, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILAR, FISTULA BILIOENTERICA. HOY EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

1). POP 08-09-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE

Firmado: oia.lorenciamorillo

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VÍAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMIA +
 2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
 3). ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
 4). ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA
 5). POP 28-08-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCIÓN COMPLETA, POR AMPUTACIÓN DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMUN EN SU TERCIO PRÓXIMAL
 6). POP 23/08/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO
 7). POP 10-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA
 8). POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
 ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL. FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS.PENDIENTE REALIZAR EL DIA DE MAÑANA COLANGIOGRAFIA Y LABORATORIOS CONTROL HEMOGRAMA, BILIRRUBINA, ELECTROLITOS, SEDUIMIENTO POR CX HEPATOBILIAR, SE EDUCAY EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, SE DA POR ENTENDIDA
 PLAN DE MANEJO: PENDIENTE COLANGIOGRAFIA POR DREN BILIAR MAÑANA
 CIPROFLOXACINA 500 MG CIVIL C 12 H
 DIETA BLANDA SIN LACTEOS
 SENTAR EN SILLA
 MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO
 DRENES A CISTOPLOS
 TERAPIA RESPIRATORIA C 6 GH
 MONITIVO RESPIRATORIO HORARIO
 ENOXAPARINA 40 MG 30 DIA
 ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 8 H PRN
 METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
 OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H
 GLUCOMETRIAS C 8 H
 MANTENER GLU ENTRE 120 Y 180 MG/DL
 LUNES 3AM HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA K
 VIGALR SANGRADO
 AVISAR CAMBIOS
 JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINJE HOSPITALIZADO: 1) POP 06-08-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMA +
 2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
 3). ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

FECHA EVENTO: 24/08/2018 11:43:51 A. M.
 EVOLUCION - MEDICINA GENERAL
 SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TERMICAS, DISMINUCION DE TINTE ICTERICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS (+) EN COMPANIA DE EMALIARES
 ANALISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 1 DECADE DE SU VIDA 41 AÑOS, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIGENTERICA, HOY EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE
 1). POP 06-08-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMIA +
 2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (QSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
 3). ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR
 4). ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA
 5). POP 28-08-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCIÓN COMPLETA, POR AMPUTACIÓN DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMUN EN SU TERCIO PRÓXIMAL
 6). POP 23/08/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO
 7). POP 10-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA
 8). POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)
 ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL. FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARA CLINICAMENTE. HIPERBILIRRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DIR. PENDIENTE REPORTE DE HEMOGRAMA, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE EDUCAY EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, SE DA POR ENTENDIDA

PLAN DE MANEJO: -DIETA BLANDA SIN LACTEOS
 -A. T. I.
 -SENTAR EN SILLA
 -DRENES A CISTOPLOS
 -TERAPIA RESPIRATORIA C 6 GH
 Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 32 de 35

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
CIPROFLOXACINO 500 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV PRN
ACETAMINOFEN 1 GR PRN
OMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H
COLANGIOGRAFIA POR TUBO
REPORTE DE CULTIVO BILIAR
GLUCOMETRIAS C 6 H
MANTENER GLUCEMIA ENTRE 120 Y 180 MG/DL
CONTROL DIARIO 5AM HEMOGRAMA-BILIRRUBINA NA K
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL

FECHA EVENTO: 24/09/2018 12:52
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUEJETIVO: ESTABLE
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTABLE
PLAN DE MANEJO: PENDINETE COLANGIOGRAFIA POR DREN BILIAR
CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 98% CN OXIGENO SUPLEMENTARIO
DRENES A CISTOFLOS
TERAPIA RESPIRATORIA C 6 CH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 6 H PRN
METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H
GLUCOMETRIAS C 6 H
MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
REPORTE DE HEMOGRAMA
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 25/09/2018 10:57
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUEJETIVO: ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: COLANGIOGRAFIA FALSO POSITIVO DE OBSTRUCCION DADO AUSENCIA DE ACOLIA NI COLURIA CON MINIMA SALIDA DE BILIS POR DRENES SE CIERA DREN BILIAR PARA OBSERVACION
PLAN DE MANEJO: DREN BILIAR CERRADO ABRIR SI DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA
CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H
DIETA BLANDA SIN LACTEOS
SENTAR EN SILLA
MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR DE 95% CON OXIGENO SUPLEMENTARIO
DRENES ABDOMINALES A CISTOFLO
TERAPIA RESPIRATORIA C 6 CH
INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACETAMINOFEN 1 GR ORAL C 6 H PRN
METOCLOPRAMIDA 10 MG ORAL C 8 H
OMEPRAZOL 40 MG IV ORAL C 12 H
GLUCOMETRIAS C 6 H
MANTENER GLI ENTRE 120 Y 180 MG/DL
REPORTE DE HEMOGRAMA
VIGILAR SANGRADO
AVISAR CAMBIOS
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 25/09/2018 14:33:24 P. M.
Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 26/09/2018 17:27:26



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32789532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 33 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO ALZAS TÉRMICAS, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTERICO, TOLEHA VIA ORAL, DIURESIS (+) EN COMPAÑÍA DE FUMIARES
ANÁLISIS DE RESULTADOS: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA (41 AÑOS), CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMÍA POR VIDEOCLAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIOENTERICA, HOY EN SU DÍA 29 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

1). POP 06-09-2018 DE RECONSTRUCCIÓN DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMIA +

2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSOFA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE

3). ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR

4). ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA

5). POP 26-08-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCIÓN COMPLETA, POR AMPUTACIÓN DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL

6). POP 20/08/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO

7). POP 19-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA

8). POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESIÓN DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017)

ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. H. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS CONSERVADAS (PARACLINICAMENTE), HIPERBILIRUBINEMIA LEVE A ESPENSAS DE DIB, PERSISTET LEUCOCITOSIS SIN NEUTRÓFILIA, RESTO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, VALORADO POR CIEHUGA HEPATOBILIAR, DR PUEBLO- OULTIVO BILIAR E. COLI SENSIBLE A CIPROFLOXACINO, RESISTENTE A TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL, INDICA CONTRAUNIQAL, MENOS CONTROL NEAM DE EDX; AY EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEJUMA, SE DA POR ENTENDIDA, PLAN DE MANEJO: DIETA BLANDA SIN LACTEOS

A. T. 1

SENDIR EN SILLA

DRENES A CISTOFLO

TERAPIA RESPIRATORIA C 1 QH

INCENTIVO RESPIRATORIO HORARIO

CIPROFLOXACINO 500 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS

TRAMADOL 50 MG IV PRN

ACETAMINOFEN 1 GR PRN

ESOMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H

REPORTE DE COLANGIOGRAFIA POR TUBO

GLUCOMETRIAS C 6 H

MANTENER GLICEMIA ENTRE 125 Y 180 MG/ DL

RETIRO DE GRAPAS

CONTROL DIARIO SAM HEMODIAMA, BILIRUBINAYAK

VIGILAR SANGRADO

AVISAR CAMBIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ACTUAL.

FECHA EVENTO: 26/09/2018 11:06

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR Y PANCREAS

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ALTA FRD ADECUADA EVOLUCION CON ASISTENCIA POR URGENCIAS SI ICTERICIAACOLIACOLURSA U OTD

SINTOMACIPROFLOXACINA 500 MG ORAL 8 DAI ADICIONALES PROTECCION GASTRICA INCA PACIDAD 15 DAI A APRTRI DE HOY SE EXPLICA A PACIENTE Y P AMALRI CONTROL EN 8 DAI CON PERFIL HEPATICO

PLAN DE MANEJO: ALTA CON ORDEN DE:

INCA PACIDAD 15 DIAS ADICIONALES

CIPROFLOXACIN 500 MG ORAL C 12 H POR 8 DAI

ESOMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H

CONTROL EN 8 DIAS EN CONSULTA EXTERNA CON PERFIL HEPATICO

DREN BILIAR CERRADO ABRIR SI DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA

CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H

DRENES ABDOMINALES A CISTOFLO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 26/09/2018 10:25

NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EGRESO: SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5 DÉCADA DE SU VIDA (41 AÑOS), CON ANTECEDENTE PERSONAL DE COLECISTECTOMÍA POR VIDEOCLAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIOENTERICA, HOY EN SU DÍA 29 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE

1). POP 06-09-2018 DE RECONSTRUCCIÓN DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL + YEYUNOSTOMIA, 2). SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSOFA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 26/09/2018 17:27:28



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador Único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 34 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE EN RESOLUCIÓN 31, ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VÍA BILIAR, 4) ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA, 5) POP 25-08-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATETER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATETER DE DRENAJE BILAR EXTERNO POR OBSTRUCCION COMPLETA, POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL, 6) POP 23/08/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO, 7) POP 10-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA, 8) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017), ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I. R. S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS BASICAS CONSERVADAS PARACLINICAMENTE HOY HEMOCRAMA CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA LEVE, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, BILIRRUBINAS CASI DENTRO DE LIMITES NORMALES, FJE VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR (DR. H. PULIDO) QUIEN ORDENO DE ALTA CON RECOMENDACIONES (DIETA LIBRE DE GRASAS Y LACTEOS Y DE IRRITANTE GASTRICOS, INCAPACIDAD 15 DIAS ADICIONALES, DREN BILIAR CERRADO ABRIR SI DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA, DRENES ABDOMINALES A CISTOFLO, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA HEPATOBILIAR EN 8 DIAS CON REPORTE DE PERFIL HEPATICO, FORMULA, CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H POR 8 DIAS, ESOMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H, EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REALIZACION DE LABORATORIO CONTROL, ASISTENCIA A CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA, CUMPLIR CON RECOMENDACIONES DADAS, ESTAR ALERTA A LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR SERVICIO DE URGENCIAS.

RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACION DE ALTA CON RECOMENDACIONES (DIETA LIBRE DE GRASAS Y LACTEOS Y DE IRRITANTE GASTRICOS, INCAPACIDAD 15 DIAS ADICIONALES, DREN BILIAR CERRADO ABRIR SI DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA, DRENES ABDOMINALES A CISTOFLO, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA HEPATOBILIAR EN 8 DIAS CON REPORTE DE PERFIL HEPATICO, FORMULA, CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H POR 8 DIAS, ESOMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H, EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REALIZACION DE LABORATORIO CONTROL, ASISTENCIA A CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA, CUMPLIR CON RECOMENDACIONES DADAS, ESTAR ALERTA A LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR SERVICIO DE URGENCIAS.

Nota aclaratoria:

Fecha: 03/09/2018 12:36

metoprolol 2 gr iv c 8 h
vicio igual

Firmado por: HECTOR HUMBERTO POLIDO CELIS, CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATL, Registro COD 04071, CC 75380661

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
K830	ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES- NO ESPECIFICADA	Confirmado
R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	Confirmado
K861	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	Confirmado
T815	COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS- NO ESPECIFICADA	Confirmado
K830	COLANGITIS	En Estudio
Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
877803	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	2
541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (HEPATICODIAPHRAGMATICO, PERISPLENICO, PERIGASTRICO, SUBHEPATICO, SUBFRENICO DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA	1
543701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	1
545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA S00	1
514300	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES S00	1
517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	1
456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO S00	1
460102	YEYUNOSTOMIA	1
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	5
872501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2
872802	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	1
883404	COLANGIORESONANCIA	1
886100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S00	1
921002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	3
501107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	5
501209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS, DIFERENTE A ORINA)	2

Firmado electrónicamente

Documento ingresado al día: 26/09/2018 17:27:20



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 26 de 36

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECE	3
901221	HEMOGLUTINO AEROSO AUTOMATIZADO CALA MUESTRA	4
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	7
902046	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	7
902210	HEMOGRAMA W (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	30
903111	ACIDO LACTICO (LACTATO) AUTOMATIZADO	6
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	29
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	4
903813	CLORO	7
903813	CLORO	3
903823	FOSFATASA ALCALINA	4
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903847	LIPASA	3
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6
903856	NITROGENO UREICO	30
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	6
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	6
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	6
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	1
903890	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	2
819829	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE	2
942360	O2S ARGON	1

Otros medicamentos

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
 AMPICILINA 1 GR-SULBACTAM 0.5 GR POLVO PARA INY
 CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETA
 CLORURO POTASIO 20MEQ/10ML SOL INY (KATROL)
 DIFENOXIL 10MG/5ML SOL INY
 ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY
 LACTATO DE RINGER x 500 cc
 MEROPENEM 1 GR POLVO PARA INY
 METOCARBAMOL 750 MG TABLETA
 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/5ML SOL INY
 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA
 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY
 PIPERACILINA 4 GR-TAZOBACTAM 0.5 GR POLVO PARA INY
 SOLUCION SALINA AL 0.9%
 TRAMADOL CLORHIDRATO 10MG/5ML SOL INY
 TRIMETOPRIM 100MG+ SULFAMETOXAZOL 800MG TABLETA
 TRIMETOPRIM 80+SULFAMETOXAZOL 400MG/5ML SOL INY
 TRIMETOPRIM 80MG + SULFAMETOXAZOL 400MG TABLETA
 VITAMINA K 10 MG/ML SOL INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MÉDICO

Condiciones generales a la salida:

SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO FEMENINO, INICIANDO 5ª DÉCADA DE SU VIDA -41 AÑOS-, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE

Documento impreso el día 26/09/2018 17:27:06

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-4	Responsable: EP5 SURA S.A.

Página 36 de 33

INFORMACIÓN DEL EGRESO

COLECISTECTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, ESTENOSIS ANASTOMOSIS VIA BILIAR, FISTULA BILIGENTERICA, HOY EN SU DIA 36 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE
1) POP 06-09-2018 DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA + HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA + REEXPLORACION DE VIAS BILIARES + ADHERENCIOLISIS + DRENAJE DE COLECCION INTRA PERITONEAL + YEYUNOSTOMIA, 2) SEPSIS DE FOCO BILIAR (OSFOA 1) BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BILEE EN RESOLUCION, 3) ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS DE VIA BILIAR, 4) ATELECTASIA BASAL DER RESUELTA, 5) POP 28-09-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + IMPLANTE DE NUEVO CATE TER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR RUPTURA DEL CATERER DE DRENAJE BILIAR EXTERNO POR OBSTRUCCION COMPLETA, POR AMPUTACION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN EN SU TERCIO PROXIMAL, 6) POP 23/09/18 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA + DRENAJE BILIAR PERCUTANEO, 7) POP 10-05-2018 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA FALLIDA, 8) POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON LESION DE VIA BILIAR Y RECONSTRUCCION (NOVIEMBRE 2017), ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO OTROS DATOS DE S. I.R.S., DRENES CON DEBITO ESCASO, TOLERANDO VIA ORAL, FUNCIONES FISIOLÓGICAS BÁSICAS CONSERVADAS; PARACLINICAMENTE HOY HEMOGRAMA CON ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCROMICA LEVE, RESTO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, BILIRRUBINAS CASI DENTRO DE LÍMITES NORMALES, FUE VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR -DR. H. PULIDO- QUIEN ORDENÓ DE ALTA CON RECOMENDACIONES: DIETA LIBRE DE GRASAS Y LACTEOS Y DE IRRITANTE GASTRICOS, INCAPACIDAD 15 DIAS ADICIONALES, DREN BILIAR CERRADO ABRIR SI DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA, DRENES ABDOMINALES A CISTOPLO, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA HEPATOBILIAR EN 8 DIAS CON REPORTE DE PERFIL HEPATICO-, FORMULA: CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL C 12 H POR 8 DIAS, ESCOMEPRAZOL 40 MG ORAL C 12 H- EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REALIZACION DE LABORATORIO CONTROL, ASISTENCIA A CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA CUMPLIR CON RECOMENDACIONES DADAS, ESTAR ALERTA A LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR SERVICIO DE URGENCIAS

Medicamentos Ambulatorios

- CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETA: 1068427
- ESCOMEPRAZOL 20MG TABLETA: 1068427

- 590253 - CIRUGIA HEPATOBILIAR: Realizar el: 26-09-2018
- INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL: Numero de dias: 30, A partir del: 21-08-2018, Prorogar: No
- INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL: Numero de dias: 22, A partir del: 20-09-2018, Prorogar: Si
- HEMOGRAMA Y HEMODIABINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS: Realizar el: 26-09-2018
- BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA: Realizar el: 26-09-2018
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA TGP-ALT: Realizar el: 26-09-2018
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA TGO-AST: Realizar el: 26-09-2018
- FOSFATASA ALCALINA: Realizar el: 26-09-2018
- GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT: Realizar el: 26-09-2018

Diagnóstico principal de egreso

K830 - COLANGITIS

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: HOSPITALIZADO
Fecha y hora: 26/09/2018 16:26

Médico que elabora el egreso: NICOLAS GONZALEZ MARTINEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 13221798, CC 82513931

Méico elaborador:

Fecha: 26/09/2018 17:14

SE DA ORDEN PARA VALORACION POR MEDICINA LABORAL DE SU EPS POR INCAPACIDAD CONTINUA POR ENFERMEDAD GENERAL POR MAS DE 30 DIAS.

Firmado por: NICOLAS GONZALEZ MARTINEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 13221798, CC 82513931

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 26/09/2018 17:27:28

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Número de ingreso: 4		
Lugar de nacimiento: BARRANQUILLA (DISTRITO ESPECIAL, ATLANTICO, COLOMBIA)	Estado civil: CASADO(A)	Género: Femenino
Ocupación: OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES ASIMIL	Teléfono: 3103533901	Dirección: CRA 11SUR N 47 - 46 LOS GIRASOLES
Lugar de residencia: ATLANTICO		

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: BEATRIZ GONZALEZ	Teléfono: 3103633901
---	----------------------

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: BEATRIZ GONZALEZ	Parentesco: OTROS	Teléfono: 3103633901
---	-------------------	----------------------

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN

Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Lugar de atención:	
No. de atención:	
Fecha de atención:	
Nombre del médico:	
Nombre del enfermero:	
Nombre del farmacéutico:	
Nombre del nutricionista:	
Nombre del fisioterapeuta:	
Nombre del psicólogo:	
Nombre del odontólogo:	
Nombre del especialista:	
Nombre del enfermero jefe:	
Nombre del farmacéutico jefe:	
Nombre del nutricionista jefe:	
Nombre del fisioterapeuta jefe:	
Nombre del psicólogo jefe:	
Nombre del odontólogo jefe:	
Nombre del especialista jefe:	
Nombre del enfermero jefe de enfermería:	
Nombre del farmacéutico jefe de farmacia:	
Nombre del nutricionista jefe de nutrición:	
Nombre del fisioterapeuta jefe de fisioterapia:	
Nombre del psicólogo jefe de psicología:	
Nombre del odontólogo jefe de odontología:	
Nombre del especialista jefe de especialidad:	

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 14/01/2018 08:57:34

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: SURA EPS

Fecha y hora de ingreso: 06/01/2018 12:16

Número de ingreso: 137408-4

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Remitida de SURA

Paciente de 41 años de edad que ingresa con cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por fiebre cuantificada de 39°C, niega otros síntomas. Paciente con antecedentes de POP hace 2 meses de reconstrucción de vía biliar, actualmente con dren de vía biliar.

EN manejo con Sulamp día 5 en casa

Remiten PHD a valoración

Revisión por sistemas:

Otro Sistema Cardiovascular Sistema Circulatorio Sistema Oseo y Conectivo Sistema Nervioso: Normal, Sistema Endocrino Sistema Linfático Sistema Digestivo Sistema Respiratorio Sistema Urinario

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/01/2018

Grupo	Descripción
Antecedentes Ginecológicos	g2p2v2 fur 22/12/2017 planifica con pomeroy
Antecedentes Alergicos	niega
Antecedentes Farmacológicos	ceftriaxona 2 gm iv cada 24 horas 8/10
Antecedentes Quirúrgicos	pomeroy y actual, colecistectomía, laparotomía por perforación de la vía biliar
Antecedentes Transfusionales	niega
Antecedentes Familiares	niega
Antecedentes Traumáticos	niega
Antecedentes Patológicos	lega

Examen físico

GENERAL

- ASPECTO GENERAL: Normal, alerta

CABEZA

- CARA: Normal

- CRANEO Y CUERO CABELLUDO: Normal

- FONTANELA: Normal

- ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal

- OJOS: Normal

- OROS: Anormal, mucosa oral seca

COLUMNA VERTEBRAL

- COLUMNA VERTEBRAL: Normal

CUELLO

- CUELLO: Normal

EXTREMIDADES INFERIORES

- MIEMBROS INFERIORES: Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES

- MIEMBROS SUPERIORES: Normal

GENITALES

- GENITALES FEMENINOS: Normal

GENERALES

- NEUROLOGICO: Normal, consciente

- PIEL Y UNGUINAS: Normal

- ESTADO MENTAL: Normal

ABDOMEN

- MUJON UMBILICAL: Normal

TACTO RECTAL

- PELVIS: Normal

- ABDOMEN: Normal, blando deprimible no signos de irritación peritoneal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

TORAX

- CORAZÓN: Normal, ruidos cardiacos ritmicos no soplos
- MAMAS: Normal
- TORAX: Normal, expansible
- PULMONES: Normal, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares

Signos vitales

CLINIC

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA

Otros diagnósticos de ingreso

R11X - NAUSEA Y VOMITO

K304 - CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS

K322 - PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR

Z038 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Conducta

LEV

Dipirona 2 gr IV ahora

S/S Hemograma, IOnograma, P. orina

Perfil Hepatico

Revalorar con resultados

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Remitida de SURA

Paciente de 41 años de edad que ingresa a cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por fiebre cuantificada de 39°C, niega otros síntomas.

Paciente con antecedentes de POP hace 2 meses de reconstrucción de vía biliar, actualmente con dren de vía biliar

EN manejo con Sulam día 5 en casa

Remiten PHD a valoración

Fecha 06/01/2018 14:31

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE COLELAP EL DIA 2 DE NOVIEMBRE POR DR JESUS VALLE CON AFECION DE VIA BILIAR, POR LO QUE REMITEN A ESTA INSTITUCION DONDE FUE INTERVENIDA PARA RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR EL DIA 4 DE NOV 2017, POSTERIOR SALIDA, RECONSULTO A SURA EL DIA 22 DE DIC 2017 POR FIEBRE, DAN EGRESO CON CEFTRIAZONA IV HASTA EL DIA 2 DE ENERO 2018, LUEGO CONTINUO CON SULAM TAB VIA ORAL, EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MAÑANA INGRESA A SURA POR CUADRO FEBRIL DESDE LA 01:00AM DEL DIA DE HOY, ASOCIADO A PRURITO. REALIZAN LABORATORIOS ENCONTRANDO LEUCOCITOSIS DE 31 970 TROMBOCITOSIS 621 000, GOT 224, ALT 302, BT 1.76 FA 92. URINOANALISIS CON ERIT INCONTABLES, BACT ++, LEU 3-5XC, REMITEN PARA VALORACION POR ESPECIALISTA, TIENE CULTIVO DE DEL DIA 11-DIC/2017 DE LIQUIDO BILIAR TOMADO POR DREN QUE EVIDENCIA, PSEUDOMONA PUTIDA CON RESISRTENCIA A CARBAPENEMICOS POR IMPERMEABILIDAD. SE COMENTA A DRA CATALINA BARROS CX GENERAL QUIEN INDICA HOSPITALIZAR CON COBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMPICILINA SULBACTAM Y PANCULTIVAR

Análisis de resultados:

Plan de manejo: - HOSPITALIZAR

- DIETA HIPOSODICA

- BASTMAN PASAR A 60 CC HORA

- HIDOSCINA SIMPLE AMP 20 MG IV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR

- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV EN CASO DE VOMITO

- ACETAMINOFEN TAB 1 GR VO CADA 6 HORAS POR FIEBRE

- AMPICILINA SULBACTAM AMP 3 GR IV CADA 8 HORAS (FI-D1/06/2018)

- S/S HEMOCULTIVO, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION DE DREN

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

- CONTROL DE SIGNOS VITALE SYA VISAR CAMBIOS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Paciente con cuadro clínico de 17 horas de evolución caracterizado por un unico pico febril no cuantificado por lo que teniendo en cuenta que cuenta con dispositivo invasivo (Sonda en T) y que recientemente termino esquema antibiotico demicitario por 10 dias decide consultar donde se le realizan paracentesis que muestran una exagerada respuesta leucocitaria asi como se confirma en cultivo tomado de la secrecion biliar de aproximadamente 20 dias la presencia de germen multiresistente por lo que se hospitaliza para manejo antibiotico que estipula cx general

Fecha 07/01/2018 07:54

Subjetivo, Objetivo, Análisis, NOTA DE CARGOS

Plan de manejo:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 07/01/2018 10:46

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE CONOCIDA CON RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES HACE 2 MESES CON SONDA T, QUIEN HA PRESENTADO FEBRE LEUCOCITOSIS DE 39780 NEUTR 95% BILIRRUBINAS TOTAL 1.06 BD 0.87 BI 0.19 GOT 146 GPT 222 F ALCALINA 758 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SONDA T IN SITU.

CUADRO COMPATIBLE CON COLANGITIS. TRAE RESULTADO DE COLANGIOGRAFIA POR SONDA T "SE OPACIFICA EL COLEDOCO DISTAL Y PAPILA LOS CUALES SON DE APARIENCIA NORMAL Y PARCIALMENTE EL CONDUCTO HEPATICO COMUN EL CUAL ES DE CALIBRE NORMAL SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. NO HAY EXTRAVASACION O TRAYECTOS FISTULOSOS EVIDENTES. NO SE LOGRO VISUALIZAR LA VIA BILIAR INTRAHEPATICA"

TIENE UN CULTIVO DE BILIS A TRAVES DE SONDA T DE 11/12/17 "PSEUDOMONA MULTIRRESISTENTE".

YA SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA.

YA SE TOMO AYER NUEVO CULTIVO.

SE REVISAS EN CONJUNTO CON LA DRA CATALINA BARROS, DEBIDO A QUE YO CONOZCO EL CASO YO CONTINUARE CON EL SEGUIMIENTO SE LE ENVIARAN LOS ESTUDIOS AL CIRUJANO HEPATOBILIAR PARA DETREMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

Plan de manejo: 1. SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM

2. PIPERACILINA/TAZOBACTAN 4.5 GR IV CADA 8H

3. DIETA HIPOGRASA

4. CATETER HEPARINIZADO

5. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 07/01/2018 13:20

Subjetivo, Objetivo, Análisis: FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

COLANGITIS

POSTOPERATORIO DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES HACE 2 MESES CON SONDA T Y COLELAP

REFIERE SENTIRSE MEJOR, SIN DOLOR, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES, CONCILIO EL SUEÑO, TOLERA DIETA, DIURESIS POSITIVA, NO OTROS DATOS.

AL EXAMEN FISICO TA: 110/70 MMHG, FC: 72 * MINUTO, FR: 21 * MINUTO, T: 36.5 °C, SATURACION DE OXIGENO: 98 % SIN OXIGENO

COMPLEMENTARIO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICO, MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

A LA LUZ, DUELO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NO RETRACCIONES NI TIRAJES, RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, ABDOMEN CON

PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS BIEN, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

CULTIVO DE BILIS A TRAVES DE SONDA T DE 11/12/17 "PSEUDOMONA MULTIRRESISTENTE".

INSTITUCIONAL PENDIENTE

UROCULTIVO NEGATIVO

HEMOCULTIVO PENDIENTE

OTROS PARACLINICOS UROANALISIS SIN INFECCION, GLICEMIA: 100; BUN: 7.9; UREA: 16.7; CREATININA: 0.64; BILIRRUBINA TOTAL: 1.06

BILIRRUBINA DIRECTA: 0.87; BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.19; GOT: 146 (ELEVADA); GPT: 222 (ELEVADA); FOSFATASA ALCALINA: 758

(ELEVADA); SODIO: 138; POTASIO: 3.63; CLORO: 103.1; HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 3978 (ELEVADA); N: 93.60 % (ELEVADA); L: 1.60; M: 1.80

HB: 10.60; HCTO: 31.5; PLAQUETAS: 526.000; VSG: 64 (ELEVADA)

PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO

ASINTOMATICA, EN SEGUIMIENTO CON CX GENERAL Y EN ESPERA DE IC CON INFECTOLOGIA, CIRUJANO TRATANTE DA ORDEN DE ROT

DE ANTIBIOTICO SIN EMBARGO DESPUES DICE DE FORMA VERBAL QUE SIGA CON AMPICILINA SULBACTAM HASTA SER EVALUADO POR

INFECTOLOGIA, POR LO QUE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTA A EVOLUCION CLINICA, VOM

Plan de manejo: P/ IC INFECTOLOGIA

P/ CULTIVOS

SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL

SUSPENDER LEV

RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

POSTOPERATORIO DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES HACE 2 MESES CON SONDA T Y COLELAP

Fecha: 07/01/2018 15:07

Subjetivo, Objetivo, Análisis: INFECTOLOGIA

SE EVALUA CASO DE PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENES DE COLECISTECTOMIA RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR POR COLANGITIS

HACE 65 DIAS, RECIBE DIFERENTES ESQUEMAS ANTIBIOTICOS DE MANERA AMBULATORIO (CIPROFLOXACINA, CEFTRIAXONA Y

AMPICILINA/SULBACTAM) EN EL DIA DE AYER SE DOCUMENTA LEUCOCITOSIS IMPORTANTE Y ADEMAS REACCION LEUCEMOIDE

EF

CONCIENTE, ORIENTADA

AFEBRIL

PULMONES BIEN VENTILADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

- Firmado electrónicamente

34 5

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 32799532
Paciente:	BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/12/1976
Edad y género:	41 Años, Femenino
Identificador unico:	137408-4
Responsable:	EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ABDOMEN BLANDO
 OJOS NORMAL
 EXTREMIDADES NORMAL

Análisis de resultados: SE CONSIDERA COMO PRIMERA CAUSA DE LA LEUCOCITOSIS LA PRESENCIA DEL DREN
 EL CULTIVO REALIZADO EN LA INSTITUCIÓN ESTA NEGATIVO HASTA EL MOMENTO
 SE CONSIDERA NO INICIAR ESQUEMA ATB A MENOS QUE REINICIE CUADRO FEBRIL.

Plan de manejo: HEMOGRAMA DE CONTROL

PROTEÍNA C REACTIVA
 ERITROSEDIMENTACION
 ALBUMINA SÉRICA

SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM

EVALUAR RERIRO DE DREN

HEMOCULTIVOS EN CASO DE CUADRO DE ESCALOFRIOS

INICIAR ESQUEMA CON PIPERACILINA/TAZOABCTAM

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS CRÓNICA

Fecha:08/01/2018 08:27

Subjetivo,Objetivo,Análisis: Paciente con diagnóstico:

- 1 Colangitis crónica
- 2 POP Tardío de colecistectomía + Reconstrucción de la vía biliar
- 3 Síndrome anémico moderada

Si Refiere haber pasado buena noche

Signos vitales TA 120/80 FC 80 FR 18 T 38.4°C

Normocéfalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, Tórax simétrico expansible no trajes ruidos cardiacos rítmicos
 sin soplos, murmullo vesicular sin sobreagregados Abdomen Sonda en T con escaso débito biliar, blando depresible no doloroso no datos de infección
 peritoneal, no masas no megalias Extremidades eutróficas sin edemas SNC sin déficit aparente

Análisis de resultados: Paciente con buena evolución afebril e hidratada, con reporte de hemograma control con disminución notoria del recuento
 leucocitario cumpliendo el nuevo esquema terapéutico a la espera de valoración por tratante

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ver nota

Fecha:08/01/2018 07:51

Subjetivo,Objetivo,Análisis: Se abre folio para reformulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha:08/01/2018 10:46

Subjetivo,Objetivo,Análisis: PACIENTE ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERA VO NO VOMITOS DEAMBULA A YER SE
 CE INICIO PIPERACILINA/TAZOACTAN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SONDA T IN SITU

FC 80 T 7 GRADOS

DESCENSO IMPORTANTE DE LEUCOCITOS HOY 12420 NEUT 79% VSG 46 PCR 126.3 HB 10.3 PLAQUETAS 395.000

ALBUMINA 2.8

PENDIENTE TRAER RESULTADO DE TAG POR FAMILIARES

SE TRATARA DE CONVERSAR MAÑANA CON CIRUJANO HEPATOBILIAR PARA EVALUAR SI SE CONSIDERA REALIZAR COLANGIOGRAFIA

TRANSPARIETOHEPATICA JCON COLOCACION DE DRENAJE INTERNO-EXTERNO Y GUIA)

Plan de manejo: 1 CONTINUAR IGUALES ORDENES

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha:08/01/2018 14:07

Subjetivo,Objetivo,Análisis: Paciente de 41 años de edad a la fecha se toman medidas antropométricas que permitan conocer su actual estado nutricional

Talla: 160 cm

Peso actual 56 kg

Índice de masa corporal 23

Diagnóstico nutricional Eutrófico

Peso adecuado: 56 kg según compleción

Requerimiento calórico 1500 calorías/día

Paciente que presenta actualmente hipoproteíemia (2.8 g/dl), informa que está consumiendo la totalidad de la gata suministrada por lo que se
 recomienda el suministro de 1 dosis de modulo proteico de alto valor biológico que permita aumentar el aporte proteico como parte integral de su
 bienestar y prevenir complicaciones. 1 dosis de prowehey de 30 gramos diluida en las bebidas de las comidas principales le aporta 23 gramos de proteína
 se realiza miles de prowehey plus con el siguiente número de autorización 20150106136004271298

Plan de manejo: 1 dosis de prowehey de 30 gramos diluida en las bebidas de las comidas principales y dieta hiperproteica.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: no aplica

Fecha:09/01/2018 00:07

Subjetivo,Objetivo,Análisis: Reformular

Análisis de resultados: Reformular

Plan de manejo: Reformular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Reformular

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha 09/01/2018 09:46

Subjetivo, Objetivo, Análisis: TAMIZAJE NUTRICIONAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: NO APLICA

Fecha 09/01/2018 12:10

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1. COLANGITIS CRÓNICA 2. POP TARDÍO DE COLECISTECTOMÍA + RECONSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR 3. SÍNDROME ANÉMICO MODERADA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFERIR HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES NIEGA EMESIS NAUSEAS PIGOS FEBRILES DOLOR TORACICO DIFICULTAD RESPIRATORIA
 AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SONDA EN T CON ESCASO DEBITO BILIAR NO SIGNOS DE INFECCION EN SITIO DE IMPLANTACION CUBIERTO CON APOSITO LIMPIO SIN SECRESIONES NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON CUADRO DE COLANGITIS CRONIA ANTECEDENTES DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA LESION DEL COLEDOCO QUIEN HA CONSULTADO EN MULTIPLES OCASIONES CON CUADRO DE FIEBRE RECIBIO MANEJO CON PHD CEFTRIAXONA CONTINUA CON SULTAMICILINA SIN EMBAR PERISTENCIA DE FIEBRE HEMOGRAMA EXTREINSTITUCIONAL MARCADA LEUCOCITOSIS SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DE COLANGITIS MENJO CON AMPICILINA SULBACTAM SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON FIEBRE VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN ROTA ANTIBIOTIOTERAPIA PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA DOS REPORTE DE PARACLINICOS HEMOCULTIVO POR DOS NO SE OBSERVA CRECIMIENTO A LAS 64 HORAS DE INCUBACIÓN CULTIVO CONTINUA EN INCUBACIÓN, EN OBSERVACION UROCULTIVO NEGATIVO CULTIVO DE DE SECRECION BILIAR TOMADA DE DREN PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE CONTINUA MISMO TRATAMIENTO SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA. PACIENTE TRAE PARACLINICOS REALIZADO EXTRA INSTITUCIONAL SOLICITADO POR MEDICO ESPECIALISTA EN VIAS BILIARES COLANGIOGRAFIA POR TUBO NO HAY EXTRAVASACION O TRAYECTO FITULOSO EVIDENTES NO SE LOGRA OPACIFICAR LA VIA BILIAR INTRAHEPATICA DADO QUE LOS ORIFICIOS SE ENCUENTRA SOBRE EXTREMO DISTAL DEL COLEDOCO TAG DE HIGADO EN TRES FASES COLECISTECTOMIA CATETER DE DERIVACION BILIAR SIN APARIENCIA DE COMPLICACIONES EN RELACION A BILIOMAS NI COLECCIONES SUTIL DILATACION DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha 09/01/2018 13:35

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente estable REFERIR SENTIRSE MEJOR AFEBRIL CON ANTIBIOTERAPIA ENDOVENOSA, CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SE REvisa TAC DE ABDOMEN REALIZADO EXTERNAMENTE COLECISTECTOMIA. CATETER DE DERIVACION BILIAR DESCRITO SIN APARIENCIA DE COMPLICACIONES EN RELACION A BILIOMAS NI COLECCION, SUTIL DILATACION DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS CULTIVO DE SECRECION BILIAR PSEUDOMONA SENSIBLE. PENDIENTE HEMOCULTIVO (TIENE UNO REALIZADO EN SURA EL 06 DE ENERO PENDIENTE POR TRAER) CONVERSE CON EL DR PULIDO CIRUJANO HEPATOBILIAR ESTA DE ACUEDO EN MANEJO EN ESPERA DE VER EL TAC. RECOMIENDA DESPARASITACION CON ALBENDAZOL

Plan de manejo: 1. ALBENDAZOL 200 MGS VO CADA 12 HORAS DURANTE 3 DIAS

2. RESTO DE ORDENES IGUALES

3. MAÑANA CONTROL HEMOGRAMA COMPLETO. BILIRRUBINAS TRANSAMINASAS Y FOSFATASA ALCALINA

4. PENDIENTE HEMOCULTIVO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha 09/01/2018 14:52

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Se abre folio para reformulacion

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha 09/01/2018 15:26

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Se recibe reporte de hemocultivo extrahospitalario tomado en IPS basica al momento de la consulta inicial que muestra

recuperación de pseudomona en una de las muestras con sensibilidad mixta solo resistente a cefepime y ceftazidime

Análisis de resultados: Se mantiene esquema ya que hemocultivos institucionales van negativos y no ha presentado nevros picos febriles

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Vgr nota

Fecha 10/01/2018 01:22

Subjetivo, Objetivo, Análisis: NOTA DECARGO

Análisis de resultados:

Plan de manejo: REFORMULAR

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha 10/01/2018 12:51

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERA VO DEPOSICIONES SIN ACIDIA ORINA SIN

COEURIA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SONDA T IN SITU

FC 90 T 37 GRADOS

SI 1.41 BD 1.33 BI 0.08 GOT 81.6 GPT 118.3 F ALCALINA 597 HB 10.2 HTO 30% LEUC 7810 PLAQUETAS 381.000 NEUT 58%

SE LE ENVIARON LOS ESTUDIOS HOY AL CIRUJANO HEPATOBILIAR CON LOS FAMILIARES CONCEPTUA CONTINUAR MANEJO Y LE DIO CITA

EN CONSULTA LA OTRA SEMANA

Plan de manejo: 1. ALBENDAZOL 200 MGS VO CAAD 12H (2 DIA)

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador unico: 137408-4	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

2. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 10/01/2018 13:00

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE 1. COLANGITIS CRÓNICA 2. POP TARDÍO DE COLECISTECTOMÍA + RECONSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR 3. SÍNDROME ANÉMICO MODERADA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFEIRE HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VÍA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES NIEGA EMESIS NAUSEAS PÍCOS FEBRILES DOLOR TORÁCICO DIFICULTAD RESPIRATORIA
 AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SONDA EN T CON ESCASO DEBITO BILIAR NO SIGNOS DE INFECCION EN SITIO DE IMPLANTACION CUBIERTO CON APOSITO LIMPIO SIN SECRESIONES NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON CUADRO DE COLANGITIS CRONICA SE REALIZA PARA CLINICOS CONTROL DEL DIA DE HOY BT 1. 41 BD 1. 33 BI 0. 08 GOT 81. 3 GPT 118. 3 F ALCALINA 597 HB 10. 2 HTD 30% LEUC 7810 PLAQUETAS 381. 000 NEUT 58% EN EL DIA DE AYER SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVO EXTRA INSTITUCIONAL PSEUDOMONA SE MANTIENE ESQUEMA YA QUE HEMOCULTIVOS INSTITUCIONALES VAN NEGATIVOS Y NO HA PRESENTADO NEVOS PÍCOS FEBRILES VALORADA POR CIRUJANO GENERAL QUIEN EN EL DIA DE AYER INDICA INICIAR ALBENDAZOL ORAL POR DOS DIAS CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 10/01/2018 23:44

Subjetivo, Objetivo, Análisis: CARGO DE MEDICAMENTOS

Plan de manejo: VER ORDEN MEDICA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 11/01/2018 11:06

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE 1. COLANGITIS CRÓNICA GERME AISLADO EN CATETER BILIAR PSEUDOMONA AEURIGINOSA 2. POP TARDÍO DE COLECISTECTOMÍA + RECONSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR 3. SÍNDROME ANÉMICO MODERADA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFEIRE HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VÍA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES NIEGA EMESIS NAUSEAS PÍCOS FEBRILES DOLOR TORÁCICO DIFICULTAD RESPIRATORIA
 AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SONDA EN T CON ESCASO DEBITO BILIAR NO SIGNOS DE INFECCION EN SITIO DE IMPLANTACION CUBIERTO CON APOSITO LIMPIO SIN SECRESIONES NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON CUADRO DE COLANGITIS CRONICA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 4 DE TRATAMIENTO ALBENDAZOL HOY COMPLETA DIA TRES ULTIMO DIA CON DESPESNO EN NIVEL DE ALBUMINA 2.8 CONTINUA MISMO TRATAMIENTO SEGUIMIENTO POR CIRUJANO GENERAL

Análisis de resultados: ALBUMINA EN SANGRE 2.8

Plan de manejo: VER ORDENES MEDIDAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS CRONICA

Fecha: 11/01/2018 13:36

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL COMPLETANDO 50 DIA DE ANTIBIOTERAPIA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

FC 80 T 37 GRADOS

SE DE JARA HOSPITALIZADA HASTA CUMPLIR 7 DIAS DE TTD ANTIBIOTERAPIA PIPER/TAZO CADA 6 HORAS

Plan de manejo: continuar manejo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 12/01/2018 02:48

Subjetivo, Objetivo, Análisis: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTO

Plan de manejo: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTO

Fecha: 12/01/2018 10:14

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente con diagnóstico:

1. Colangitis crónica
2. POP Tardío de colecistectomía + Reconstrucción de la vía biliar
3. Síndrome anémico moderado

Se refiere haber pasado buena noche

Signos vitales TA 120/80 FC 80 FR 18 T 36.4°C

Normocéfalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, Torax simétrico expansible no tiraje ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular sin sobreaireados Abdomen Sonda en T clampeada, blando depresible no doloroso no datos de irritación peritoneal, no masas no megalias Extremidades eutroficas sin edemas SNC sin déficit aparente

Análisis de regulados: Paciente con buena aclución afebril e hidratada, sin dolor abdominal cumpliendo esquema instaurado con tolerancia a la dieta administrada

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ver nota

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 14/01/2018 09:51:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador unico: 137408-4	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 12/01/2018 09:59
 Subjetivo: Objetivo: Análisis: paciente estable HOY COMPLETA ELL 6o DIA DE ANTIOTERAPIA IV CONCIENTE CONVERSA AFEBRIL TOLERA VO
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SONDA T IN SITU
 FC 80 T 37 GRADOS

PLAN COMPLETAR ANTIOTERAPIA SALIDA EL DOMINGO
 Plan de manejo: 1. CONTINUAR MANEJO
 Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 13/01/2018 00:10
 Subjetivo: Objetivo: Análisis: Reformular.
 Análisis de resultados: Reformular.
 Plan de manejo: Reformular.
 Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Reformular

Fecha: 13/01/2018 12:33
 Subjetivo: Objetivo: Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
 1. COLANGITIS CRÓNICA
 2. POP TARDIO DE COLECISTECTOMIA + RECONSTRUCCION DE LA VÍA BILIAR
 3. SINDROME ANÉMICO MODERADO

REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN DOLOR, AFEBRIL, CONCILIA SUEÑO, TOLERA DIETA, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.
 AL EXAMEN FÍSICO TA: 110/70 MMHG, FC: 66 * MINUTO, FR: 21 * MINUTO, T: 36.5 °C, SATURACION DE OXIGENO: 99 % SIN OXIGENO
 COMPLEMENTARIO: TRANQUILA, NO ALGICA, BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INCURTACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NO RE TRACCIONES NI TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS
 RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, ABDOMEN SONDA EN T CLAMPEADA,
 CON PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS BIEN, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15
 PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO DIETA, CON
 BUENA EVOLUCIÓN CUMPLIENDO ESQUEMA DE ANTIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO CON CX GENERAL QUEEN DICE QUE DE SEGUR
 ASISTENDIA SALIDA EL DIA DE MAÑANA, SOLICITO PARA CLINICOS CONTROL EN AM, POR LO PRONTO IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTA A
 EVOLUCION CLINICA VOM

Plan de manejo: HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA EN AM
 REALTA
 SEGUIMIENTO CX GENERAL
 RESULTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: 1. COLANGITIS CRÓNICA
 2. POP TARDIO DE COLECISTECTOMIA + RECONSTRUCCION DE LA VÍA BILIAR
 3. SINDROME ANÉMICO MODERADO

Fecha: 13/01/2018 13:34
 Subjetivo: Objetivo: Análisis: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL TOLERANDO VO NO VOMITOS DEAMBULA
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO FC 80 T 37 GRADOS
 COMPLETA TTO ANTIOTERAPICO 8 AM DE MAÑANA DOMINGO
 Plan de manejo: 1. SE DEJA SALIDA FIRMADA PARA MAÑANA
 2. SALIDA MAÑANA DESPUES DE COMPLETADA LA DOSIS DE PIPERACILINA/TAZOBACTAN DE LAS 6 AM
 3. EXTENSION INCAPACIDAD 20 DIAS
 CITA C. EXTERNA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: COLANGITIS

Fecha: 14/01/2018 08:12
 Subjetivo: Objetivo: Análisis: Se recibe reporte de laboratorio control donde se evidencia ligera elevación de las transaminasas y la fosfatasa alcalina en
 contraposición de las bilirrubinas que muestran descenso, hemograma con leve síndrome anémico ya conocido y plaquetas ligeramente elevadas
 Análisis de resultados: Siguiendo las directrices de tratante se da egreso
 Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Ver nota

Paciente femenina con antecedentes descritos de recientes intervencionismos de la vía biliar por lo que cuenta con sonda T quien consulta por síndrome
 entre IPS básica donde realizan paraclínicos de extensión donde se documenta la recuperación desde muestra se bills de germen multiresistente por lo
 que se hospitaliza para manejo con antibioticoterapia de amplio espectro con apoyo de infectología quien avala esquema y sugiere retiro de sonda lo cual
 se avisa cx al considerar no ha considerado proceso cicatrizal, con estudios paraclínicos control que muestran la progresiva disminución de los leucocitos
 que confirma modulación de la respuesta leucocitaria por lo que al cumplir esquema de 7 días y mantenerse afebril e hidratada sin dolor y con
 tolerancia la vía oral da egreso con recomendaciones, signos de alarma, cita control e incapacidad médica

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
K830	COLANGITIS	En Estudio
Z869	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	En Estudio
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	Resuelto
K832	PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR	Resuelto

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/01/2018 09:07:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-4	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

R509 FIEBRE NO ESPECIFICADA
R11X NAUSEA Y VOMITO

Resumen
Resumen

Otros medicamentos

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA GENFAR
ALBENDAZOL 200 MG X 2 TABLETAS GENFAR
ALIMENTO EN POLVO A BASE DE AISLADO PURO DE PROTEINA DE SUERO 30 GR (PROWHEY)
AMPICILINA SULBACTAM 3.0 GR AMPOLLA (UNASYN)
DIPIRONA 1 GR/ 2 ML
LORATADINA 10 MG TABLETAS MK
PIPERACILINA 4 GR +TAZOBACTAM 0.5 GR AMPOLLA FADAPHARMA
SOLUCION CLORURO DE SODIO AL 0.9%
SOLUCION LACTATO DE RINGER

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: Alta

Condiciones generales a la salida:

Paciente femenina con antecedentes descritos de recientes intervenciones de la vía biliar por lo que cuenta con sonda T quien consulta por síndrome febril a IPS básica donde realizan paraclínicos de extensión donde se documenta la recuperación desde muestra se biliar de germen multiresistente por lo que se hospitaliza para manejo con antibioticoterapia de amplio espectro con apoyo de infectología quien avala esquema y sugiere retiro de sonda biliar no avala ex al considerar no ha considerado proceso cicatrizal, con estudios paraclínicos control que muestran la progresiva disminución de los leucocitos lo que confirma modulación de la respuesta leucocitaria por lo que al cumplir esquema de 7 días y mantenerse afebril e hidratada sin dolor y con tolerancia la vía oral da egreso con recomendaciones, signos de alarma, cita control e incapacidad médica

-ENFERMEDAD GENERAL: Numero de días: 25. A partir del: 06-01-2018. Promoga: No

-EGRESO DE ALTA: Realizar el: 14-01-2018

Diagnóstico principal de egreso

K830 - COLANGITIS

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZACION

Fecha y hora: 14/01/2018 09:10

Médico que elabora el egreso: MARLON MAIGUEL MARTES MARTINEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 029667, CC 1143429236



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 1 de 1

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 04/05/2018 09:50

Número de ingreso: 219891 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

TENGO FIEBRE Y VOMITOS

Enfermedad actual:

REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 12 HORAS DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR CUADRO FEBRIL ACOMPAÑADA DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. MANIFIESTA QUE EL DIA DE AYER LE FUE RETIRADO DREN DE POP RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR Y REALIZACION DE CPRE + COLOCACION DE BALON VIA BILIAR MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio: Normal. Sistema Musculoesquelético: Normal. Sistema Cardiovascular: Normal. Sistema hormonal o endocrino: Normal. Sistema Nervioso: Normal. Sistema Digestivo: Normal. Sistema Genitourinario: Normal. Sistema Linfático: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/05/2018

Grupo	Descripción
Antecedentes Quirúrgicos	COLECISTECTOMIA, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Anormal. ALGIDA

- CABEZA Y CUELLO: Normal.

- TORAX: Normal.

- ABDOMEN: Anormal. BLANDO-DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO SE OBSERVA HERIDA EN FLANCO DERECHO CON SECRECIÓN SANGUINOLENTA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.

- GENITOURINARIO: Normal.

- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal.

- PIEL Y FANERAS: Normal.

- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 120, PA-Diastólica(mmHg): 70, Presión arterial media(mmHg): 86, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 65, Frecuencia respiratoria (Respl/min): 20

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R509 - FIEBRE- NO ESPECIFICADA

Otros diagnósticos de ingreso

R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Conducta

OBSERVACION

ATI

DIETA NORMAL

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HRS

HIOSCINA + DÍPIRONA IV CADA 8 HRS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/05/2018 12:13:37

3/9

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SUR S.A.

S/S HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, PERFIL BILIOPANCREATICO, URDANALISIS, HEMOCULTIVO X2
 S/S VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
 CSV Y AC

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 04/05/2018 11:03:16 A. M.
 NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: MOTIVO DE INGRESO: TENGO FIEBRE Y VOMITOS
 PLAN DE MANEJO: OBSERVACION
 AT

DIETA NORMAL
 RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS
 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 8 HRS
 HIOSCINA + DIFENONIA IV CADA 8 HRS
 S/S HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, PERFIL BILIOPANCREATICO, URDANALISIS, HEMOCULTIVO X2
 S/S VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR
 CSV Y AC

FECHA EVENTO: 04/05/2018 21:38:48 P. M.
 EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
 SUBJETIVO: PTE FEMENINA LA CUAL FUE OPERADO DE RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR ANTECEDENTES DE PERFORACION DEL
 MISMA, TENIA COLOCADA DREN DESDE HACE VARIAS SEMANAS + ADEMÁS DE PRESENTA VOMITOS ASÍ COMO DOLOR EN ABDOMEN +
 ADEMÁS PRESENTA VOMITOS DE CONTENIDO GÁSTRICO
 SE ORDENARON SERIE DE DELABS
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: GGT 1191 AUMENTADO
 BILIRRUBINAS AUMENTADAS LIGERAMENTE A EXPENSAS DE LA DIRECTA

FECHA EVENTO: 05/05/2018 08:10:32 A. M.
 EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
 SUBJETIVO:
 INTERCONSULTA

PACIENTE CN OBSTRUCCIÓN BILAIR POST QUIRURGICA CON REPARO TERMINAL SOBRE TUBO EN T RETIRADO TRES DIAS ATRAS
 CON ESTENSOSIS ANASTOMOTICA NO DIALTABEL SIN PASO D CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO OR TRAYECTO DE TUBO POR
 LOQUE ASISTE SIN ICTERICIA COLIA COLURAI CON PICO FEBRIL SIN PRURITO SE INICIO PIPERACILINA TAZOBACTAM
 ANÁLISIS DE RESULTADOS: ESTENSOSI BENIGNA BILAIR SIN SINTOMAS NI ICTERICIA SE OBSERVRA Y TRATARA BACTEREMIA PORS CPRE
 PLAN DE MANEJO: HOSPITALIZAR
 SS CRNM
 HEMOGRAMA BILIRRUBINA N AY K DIARIO 5 AM
 HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
 RESTO IGUAL
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 05/05/2018 09:07:20 A. M.
 EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
 SUBJETIVO: PACIENTE FEMENEIN DE 41 AÑOS DE EDAD CON IDX

DOLOR ABDOMINAL POR RETIRO DE DREN DE LA VIA BILIAR
 ESTENSOSI BENIGNA BILAIR SIN SINTOMAS

EN RONDA MEJORA ENCUENTRO PACIENTE TRANQUILA REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE AFEBRIL, REFIERE MEJORA DEL DOLOR
 ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLE EN EL MOMENTO AFEBRIL NO SE EVIDENCIA INTE ICTERICO, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS
 SINTOMAS CON SIGNOS VITALES ESTABLE EN MANEJO MEDICO POR CX HEPATOBILIAR BIEN ORDENA MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS
 COMPLEMENTARIOS CRNM
 ANÁLISIS DE RESULTADOS: 0
 PLAN DE MANEJO: IGUAL ORDENS MEDICAS
 CSV Y AC
 JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO:



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SUR S.A.

Página 3 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 06/05/2018 02:06

NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: INGRESA PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS PARA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE RESULTADOS: PARACLINICOS DEL 04/05/2018 HEMOGRA CON ROJOS 4.790.000, HTO 39.1, HB 12.9, LEUCOCITOS 17.340, NEÚTROFILOS 93.9, LINFOCITOS 2.0, PLAQUETAS 333.000, TP 18.2, CVNTR0L 15.2, INR 1.06, TPT 32.2, CONTROL 29.9, BUN 11.2, CREATININA 0.81, CLORO 99.2, POTASDIO 3.56, SODIO 137, BILIRRUBINA TOTAL 1.37, DIRECTA 0.82, INDIRECTA 0.45 LIPASA 27.4, AMILASA 55, GPT 140, GOT 104, GGT 1191, UROANÁLISIS AMBAR, LIGERA TURBIDEZ DENSIDAD 1015, P. H 5.0, CETONAS 150 UROBILINOGESNO 4, ESTEARASA LEICPOITARIA 10, RESTO NORMAL Y NEGATIVO - HEMOCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

PLAN DE MANEJO: DIETA HIPOGRASA, BLANDA

CATETER HEPARINIZADO

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 8 HRS

HIOSCINA + DIPIRONA IV CADA 8 HRS PRN

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

S/S HEMOGRAMA, SODIO Y POTASDIO DIARIO

S/S HEMOCULTIVAR SE PRESENTA FIEBRE

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

FECHA EVENTO: 07/05/2018 10:02

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: CON OCLUSIÓN BILIR EN IMÁGENES CON LEUCOCITOS Y TRANSMINITIS SIN HIPERBILIRUBINEMIA DE ACUERDO A EVOLUCIÓN ENZIMÁTICA Y DE HEMOGRAMA SE DECIDIÓ DRENAJE BILIR PERCUTANEO SE TRATARÁ HIPOKALEMIA

PLAN DE MANEJO: REPORTE DE CRNM

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA, K TGO TGP FA GGT DIARIO 5 AM

ION K 10 CC ORAL C 8 H

ESPIRONOLACTONA 100 MG ORAL C 12 H

KATROL 2 AMP EN 500 CC DE SSN PASAR EN 8 HORAS

HEMOCULTIVAR SI FIEBRE

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINJE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 07/05/2018 18:14:06 P. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: AFEBRIL, SIN DOLOR, DIURESIS +, TOLERANDO VÍA ORAL, VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCIÓN BILIAR POSTQUIRÚRGICA CON REPARO

TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T, RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A

DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO EN T ESTENOSIS ANASTOMÓTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE

CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADEMÁS, SIN ICTERICIA, COLIA, ACTUALMENTE PACIENTE

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUE IN CONSIDERA PACIENTE

CON OCLUSIÓN BILIR EN IMÁGENES CON LEUCOCITOSIS Y TRANSMINITIS SIN HIPERBILIRUBINEMIA DE ACUERDO A EVOLUCIÓN

ENZIMÁTICA Y DE HEMOGRAMA SE DECIDIÓ DRENAJE BILIR PERCUTANEO SE TRATARÁ HIPOKALEMIA, SE INFORMA A PACIENTE Y

FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO.

PLAN DE MANEJO: KATROL 2 AMP EN 500 CC DE SSN PASAR EN 8 HORAS

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 8 HRS

HIOSCINA + DIPIRONA IV CADA 8 HRS PRN

ION K 10 CC ORAL C 8 H

ESPIRONOLACTONA 100 MG ORAL C 12 H

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA, K TGO TGP FA GGT DIARIO 5 AM

REPORTE DE COLANGIORESONANCIA

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

HEMOCULTIVAR SI FIEBRE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINJE HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICOS

FECHA EVENTO: 08/05/2018 09:42

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: CON EVOLUCIÓN BIOQUÍMICA E INFECCIÓN SA ADECUADA CN SEVERA ESTOSI BILIR BISMUTH I SE SOCITTA

DILATAION DE VIA BILIR VIA PERCUTANEO POR RADIOLOGIA INTERVENCONSITA

PLAN DE MANEJO: DRENAJE BILIAR PERCUTANEO Y DILATAION DE VIA BILIR POR RADIOLOGIA INTERVENCONSITA

REPORTE DE CRNM

HEMOGRAMA BILIRRUBINA NA, K TGO TGP FA GGT DIARIO 5 AM

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/05/2018 12:13:37

321



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 4 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ION K 10 CC ORAL C 8 H
SUSPENDER
ESPIRONOLACTONA 100 MG ORAL C 12 H Y
SUSPENDER
KATROL IV

HEMOCULTIVAR SI FIEBRE

RESTO IGUAL
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 09/05/2018 09:12

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: FCON ENZIAMS DE COLESTASI Y CRNM CON OBSTRUCCION DE VIA BILAIR SE DECIDE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO PARA DILATACION POSTERIORES DE VIA BILIAR Y EVITAR COLANGITIS

PLAN DE MANEJO: DRENAJE BILIAR PERCUTANEO Y DILATACION DE VIA BILIAR POR RADIOLOGIA INTERVENCONSITA

REPORTE DE CRNM

HEMOGRMA BILIRRUBINA NA, K 5 AM

ION K 10 CC ORAL C 8 H

SUSPENDER

ESPIRONOLACTONA 100 MG ORAL C 12 H

HEMOCULTIVAR SI FIEBRE

RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTD

FECHA EVENTO: 10/05/2018 09:37:48 A. M.

EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO: NOTA RETROSCPECTIVA: AFEBRIL, SIN DOLOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, TRASLADADA A HEMODINAMIA A LAS 7 AM PARA PROCEDIMIENTO

ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCION BILIAR POSTQUIRURGICA CON REPARO

TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T, RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A

DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCCION DE TUBO EN T ESTENOSIS ANASTOMOTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE

CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADEMAS, SIN ICTERICIA, COLIA, ACTUALMENTE PACIENTE

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUE IN CONSIDERA PACIENTE

CON OCLUSION BILAIR EN IMAGENES CON LEUCOCITOSIS Y TRANSAMINITIS SIN HIPERBILIRUBINEMIA DE ACUERDO A EVOLUCION

ENZIMATICA Y DE HEMOGRAM SE DECIDIO DRENAJE BILAIR PERCUTANEO SE TRATARA HIPOKALEMIA SE INFORMA A PACIENTE Y

FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO

PLAN DE MANEJO: NVO POR PROCEDIMIENTO

ATI

ION K 10 CC ORAL C 8 H

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HRS

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HRS

PROGRAMADA 10-05-2018 7 AM DRENAJE BILIAR PERCUTANEO Y DILATACION DE VIA BILIAR POR RADIOLOGIA INTERVENCONSITA

REALIZAR HEMOGRAMA A LAS 2 Y 4 HORAS DE POSTQUIRURGICO

HEMOGRMA BILIRRUBINA NA, K 5 AM

HEMOCULTIVAR SI FIEBRE

MONITORIZACION CONTINUA 8 HORAS POSTOQX

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: DIAGNOSTICO

FECHA EVENTO: 10/05/2018 09:55

EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS: HOY DRENEJ BILAIR PERCUTANEO CON MONITOREO POST PROCEDIMIENTO

PLAN DE MANEJO: POST INTENTO DE DRENAJE BILAIR PERCUTANEO HOY

HEMOGRAMA 2 Y 4 HORAS DESPUES

MONITOREO PERMANENTE DE SIGNOS VITALES POR 8 HORAS

SI HIPOTENSION O ANEIZACION VALORACION POR CIRUJANO GENERAL DE TURNO

REPORTE DE CRNM

HEMOGRMA BILIRRUBINA NA, K TGO-TGP FA 5 AM

ION K 10 CC ORAL C 8 H

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 11/05/2018 12:13:37



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 5 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SUSPENDER
ESPIRONOLACTONA 100 MG ORAL C 12 H
HEMOCULTIVAR SI FIEBRE
RESTO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 11/05/2018 08:24
DESCRIPCIÓN OPERATORIA - RADIOLOGIA E IM?GENES DIAGNOST

FECHA EVENTO: 11/05/2018 08:35
NOTA DE ANESTESIA - RADIOLOGIA E IM?GENES DIAGNOST

FECHA EVENTO: 11/05/2018 10:06:22 A. M.
EVOLUCIÓN - CIRUGIA HEPATOBILIAR PANCREATI
SUBJETIVO: LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO EN SITIO DE PUNCIÓNES Y RESTO ASINTOMÁTICA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: ADECUADA EVOLUCIÓN CON DRENAJE BILIR NO POSIBLE SI HEMORRAMA NORMAL SIN ANEIZACIÓN ALTA CON
CONSULTA POR URGENCIAS SI ICTERICA COLIA COLURIA DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA Y POR CONSULTA EXTERNA CON PERFIL
HEPÁTICO EN UN MES INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN CON ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C 8 H SE EXPLICA A
PACIENTE Y FAMILIAR
PLAN DE MANEJO: SI HEMORRAMA NORMAL ALTA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PERFIL HEPÁTICO EN UN MES
INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN
ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C 8 H

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: TTO

FECHA EVENTO: 11/05/2018 12:01
EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL
SUBJETIVO: AFEBRIL, SIN DOLOR, TOLERANDO VÍA ORLA, DIURESIS + NORMAL, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR/SOBRINA, VALORADA EN AM
POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DR H PULIDO QUIEN INDICA ALTA
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCIÓN BILIAR POSTQUIRURGICA CON REPARO
TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T, RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A
DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO EN T ESTENOSIS ANASTOMOTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE
CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADEMÁS, SIN ICTERICIA, COLIA, ACTUALMENTE PACIENTE
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERA: ADECUADA
EVOLUCIÓN CON DRENAJE BILIR NO POSIBLE ALTA CON CONSULTA POR URGENCIAS SI ICTERICIA COLIA COLURIA DOLOR FIEBRE U OTRO
SINTOMA Y POR CONSULTA EXTERNA CON PERFIL HEPÁTICO EN UN MES INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN CON
ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C 8 H SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR
PLAN DE MANEJO: ALTA CON CONSULTA POR URGENCIAS SI ICTERICIA COLIA COLURIA DOLOR FIEBRE U OTRO SINTOMA Y POR CONSULTA
EXTERNA CON PERFIL HEPÁTICO EN UN MES INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN CON ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C
8 H
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: ALTA MEDICA

FECHA EVENTO: 11/05/2018 12:06
NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL
RESUMEN DE EGRESO: PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCIÓN BILIAR POSTQUIRURGICA CON REPARO
TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T, RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A
DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO EN T ESTENOSIS ANASTOMOTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE
CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADEMÁS, SIN ICTERICIA, COLIA, ACTUALMENTE PACIENTE
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE SIRS, NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERA: ADECUADA
EVOLUCIÓN CON DRENAJE BILIR NO POSIBLE ALTA CON CONSULTA POR URGENCIAS SI ICTERICIA COLIA COLURIA DOLOR FIEBRE U OTRO
SINTOMA Y POR CONSULTA EXTERNA CON PERFIL HEPÁTICO EN UN MES INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN CON
ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C 8 H SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR
RECOMENDACIONES: DIETAS Y EDUCACION: ALTA CON CONSULTA POR URGENCIAS SI ICTERICIA COLIA COLURIA DOLOR FIEBRE U OTRO
SINTOMA Y POR CONSULTA EXTERNA CON PERFIL HEPÁTICO EN UN MES INCAPACIDAD DE 4 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACIÓN CON
ACETAMINOFEN 1 GR ORLA C 8 H

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	Confirmado

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 11/05/2018 - 12:13:37

323



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 41 Años, Femenino	
Identificador único: 219891-1	Responsable: EPS SURA S.A.

Página 6 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

R509	FIEBRE- NO ESPECIFICADA	En Estudio
Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
877503	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	1
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
883434	COLANGIORESONANCIA	1
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	2
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	7
902211	HEMATOCRITO	1
902213	HEMOGLOBINA	1
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	7
903813	CLORO	2
903833	FOSFATASA ALCALINA	3
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	3
903847	LIPASA	1
903856	NITROGENO UREICO	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	4
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	4
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
907106	UROANALISIS	1

Otros medicamentos

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
 B.B-HIOSCINA 20MG+DIPIRONA 2,5GR/5 ML SOL INY
 CLORURO POTASIO 20mEq/10ML SOL INY
 ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA
 GLUCONATO DE POTASIO 31% ELIXIR
 PIPERACILINA 4 GR+TAZOBACTAM 0.5 GR POLVO PARA INY.
 RANITIDINA 50 MG/2 ML SOL INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE OBSTRUCCION BILIAR POSTQUIRURGICA CON REPARO TERMINO TERMINAL SOBRE TUBO EN T. RETIRADO HACE 4 DIAS, CON CPRE DEL 03/05/2018 QUE MOSTRO TUBO EN T MIGRADO A DUODENO, ESTENOSIS PROXIMAL A SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO EN T. ESTENOSIS ANASTOMOTICA NO DILATABLE, SIN PASO DE CONTRASTE EN CPRE E INTENTO PERCUTANEO DE TRAYECTO DE TUBO, ADEMAS, SIN ICTERICIA, COLIA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO DATOS DE SIRS. NO ANGOR, VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERA: adecuada evolución con drenaje biliar no posible alta con consulta por urgencias si ictericia colia coluria dolor fiebre u otro síntoma y por consulta extra con perfil hepático en un mes incapacidad de 4 días adicionales ala hospitalización con acetaminofen 1 gr ora c 8 h se explica a paciente y familiar

Medicamentos Ambulatorios:

- ACETAMINOFEN 500MG TABLETA: 893896

- 890453 -CIRUGIA HEPATOBILIAR Y PANCREATICA: Realizar el: 11-05-2018

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/05/2018 12:13:37

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 1			
Lugar de nacimiento:		Estado civil: CASADO(A)	Género: Femenino
Ocupación: OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES ASIMIL	Teléfono: 3103633901	Dirección: CRA 115UR N 47 - 46 LOS GIRASOLES	
Lugar de residencia: ATLANTICO			

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	
Nombre completo y apellidos: BEATRIZ GONZALEZ	Teléfono: 3103633901

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: BEATRIZ GONZALEZ	Parentesco: OTROS	Teléfono: 3103633901
		1

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN	
Nombre	Tipo de Vinculación
EPS SURA	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
 Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 02/11/2017 21:58

Número de ingreso: 137408 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Remitida para hospitalización

Paciente quien le fue realizada colecistectomía por videolaparoscopia en el día de hoy y por orden de cirujano tratante Dr. Jesús Valle Cardona se hospitaliza con indicaciones dadas por el especialista

Revisión por sistemas:

Otro: qx videolaparoscopia dolor. Sistema Cardiovascular Sistema Circulatorio Sistema Óseo y Conectivo Sistema Nervioso Sistema Endocrino Sistema Linfático Sistema Digestivo Sistema Respiratorio Sistema Urinario

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/11/2017

Grupo	Descripción
Antecedentes Alérgicos	neg
Antecedentes Quirúrgicos	postero y actual
Antecedentes Patológicos	sd

Examen físico

GENERAL

- ASPECTO GENERAL: Normal, consciente afebril hidratada

CABEZA

- ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal

EXTREMIDADES INFERIORES

- MIEMBROS INFERIORES: Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES

- MIEMBROS SUPERIORES: Normal

GENERALES

- NEUROLÓGICO: Normal

- ESTADO MENTAL: Normal

TORAX

- CORAZÓN: Normal

ABDÓMEN

- ABDOMEN: Anormal, se observan tres heridas qx de 2-3 cms cada una, peristalsis+ drenaje con sonda nasogástrica conectada bolsa recolectora con sangrado escaso

- PULMONES: Normal

- TORAX: Normal

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 120, PA Diastólica(mmHg): 80, Presión arterial media(mmHg): 93, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 72, Frecuencia respiratoria (Respl/min): 16

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Conducta

HOSPITALIZAR

NVO

S.S 0.9 A 100 CC HORA

DIPIRONA 1 GRAMO V CADA 6 HORAS

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS

RANITIDINA 50 MGS IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MGS IV CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Remitida para hospitalización

Paciente quien le fue realizada colecistectomía por videolaparoscopia en el día 3 de hoy y por orden de cirujano tratante Dr Jesus valle Cardona se hospitaliza con indicaciones dadas por el especialista

Fecha: 02/11/2017 23:30

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE CON ORDEN DE HOSPITALIZACION

Plan de manejo: F

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: F

Fecha: 03/11/2017 09:18

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente de 40 años de edad quien acude remitida de CLIVELAM posterior a POP colecistectomía por laparoscopia OT

Refiere buena noche no vomitos, actualmente sin dolor abdominal

Examen físico: Normocefala, hidratada, cardiopulmonar normal, abdomen blando no signos de irritación peritoneal, dolor en palpación profunda, con dren a libre drenaje, actualmente escaso, extremidades eutróficas no edema

Paciente hemodinamicamente estable, alerta, refiere buena noche

Pandeyne de valoración cx general DR. Valle (3157187803)

Plan continuar igual manejo, traslado a piso

Plan de manejo: -

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: -

Fecha: 03/11/2017 10:43

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PO 1 COLECISTECTOMIA PO LAPAROSCOPIA EXTRA INSTITUCIONALMENTE CON PROCESO INFLAMATORIO SEVERO SE DEJO HOSPITALIZADA PARA SEGUIMIENTO ANTE EL RIESGO DE LESION INADVERTIDA DE VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA TIENE DRENAJE SUBHEPÁTICO SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL CONJUNTIVAS ROSADAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS LIMPIAS DRENAJE ESCASO SEROHEMATICO FC 72 T 37 GRADOS

Plan de manejo: 1. DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS

2. DEAMBULAR FUERA DE CAMA

3. SS 0.9% A 70 CC POR HORA

4. SE SOLICITAN EXAMENES HEMOGRAMA COMPLETO, BILIRRUBINAS, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, UROANÁLISIS CON SEDIMENTO

5. RESTO DE ORDENES IGUALES AL INGRESO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SEGUIMIENTO PO CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR POP IMEDIATO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ANTECEDENTES DE CALCULOS EN VESICULA SEGUIMIENTO POR CX GENERAL DR JESUS VALLE REALIZA PROCEDIMIENTO EXTRA INSTITUCIONAL EN CLIVELAM HALLAZGOS INTRAQUIRURGICOS CON PROCESO INFLAMATORIO SEVERO SE DEJO HOSPITALIZADA PARA SEGUIMIENTO ANTE EL RIESGO DE LESION INADVERTIDA DE VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA CON DRENAJE SUBHEPÁTICO

ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA

Fecha: 03/11/2017 18:29

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente estable sin dolor TOLERA LA VO DIETA LIQUIDA DIURESIS NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO

DOLOROSO DRENAJE ESCASO SEROSO FC 80 T 37 GRADOS

BILIRRUBINA TOTAL 3.44 DIRECTA 3.1 INDIRECTA 0.34 GOT 284 GPT 409 F ALCALINA 142 LEUCOCITOS 9210 NEUT 72% PLAQUETA 293 000

Hb 11.20 HTO 32.4%

PLAN CONTINUA EN SEGUIMIENTO MAÑANA SE REALIZARA CONTROL EXAMENES

Plan de manejo: IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 04/11/2017 02:30

Subjetivo, Objetivo, Análisis: cargo de orden medica

Plan de manejo: ver orden medica

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: calculo de conducto biliar

Fecha: 04/11/2017 09:40

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente con diagnóstico:

1. POP Colelap extrahospitalaria

Si Refiere haber pasado buena noche

Signos vitales TA 120/80 FC 92 FR 18 T 36.4°C

Normocefalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, no injurgitación yugular, tórax simétrico expansible no ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular sin sobregregados abdomen Apósitos estériles en heridas quirúrgicas en buen estado con dren subhepático sin débito

blando depresible no doloroso no datos de irritación peritoneal, no masas no megalias extremidades eutróficas sin edemas SNC sin déficit aparente

Análisis de resultados: Paciente con buena evolución sin dolor en la actualidad, sin débito por dren, afebril e hidratada con tolerancia la dieta líquida

administrada, transaminasas control en descenso, pendiente bilirrubinas

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ver nota

Fecha: 04/11/2017 10:41

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL NO DOLOR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

HERIDAS OK DRENAJE ESCASO SEROHEMATICO. FC 80 T 37 GRADOS. DIURESIS NORMAL

FC 80 T 37 GRADOS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día: 15/11/2017 15:28:30

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

BILIRRUBINA TOTAL HOY 4.26 (AYER 3.44) BD 4.16 (AYER 3.10) BI: 0.10 (AYER 0.34)

GOT HOY 201.9 (AYER 284) GPT HOY 357.9 (AYER:409)

ANTE ESTE AUMENTO DE BILIRRUBINAS A PESAR DEL BUEN ESTADO DE LA PACIENTE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMIA DE REVISIÓN Y EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES SE SOLICITARA CUPO EN QUIROFANO

Plan de manejo: 1. NAVA VIA ORAL A PARTIR DE AHORA

2. PREPARAR PARA CIRUGIA LAPAROTOMIA Y EXPLORACION DE VIAS BILIARES

3. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: HIPERBILIRRUBINEMIA

Fecha: 04/11/2017 19:31

Subjetivo, Objetivo, Análisis: ORDENES POSOPERATORIAS

Plan de manejo: 1. NVO

2. SS 0.9% A 100 CC POR HORA

3. AMPICILINA SULBACTAN 1.5 GR IV CAAD 6 HORAS

4. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 H

5. MEPERIDINA DILUIR 1 AMPOLLA EN 3 CC DE SS 0.9% Y ADMINISTRAR 3 CC (30mgs) IV CADA 8 H

6. DAPIRONA 2.5 GR IV CAAD 6 H

7. METOCLOPRAMIDA 10 mgs IV CADA 12 H

8. VIGILAR Y CUANTIFICAR DRENAJE POR Sonda T CUIDADO DE NO MOVER

9. CUANTIFICAR DRENAJE POR Sonda NELATON

10. CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

11. CSV Y AC

DR. JESUS VALLE 3157187803

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 05/11/2017 00:22

Subjetivo, Objetivo, Análisis: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS

Plan de manejo: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS

Fecha: 05/11/2017 08:19

Subjetivo, Objetivo, Análisis: cargo de orden medica

Plan de manejo: cargo de orden medica

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: cargo de orden medica

Fecha: 05/11/2017 08:32

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PO 1/3 SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL REFIERE DOLOR LEVE TOLERABLE NO VOMITOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DRENAJE POR Sonda NELATON ESCASO SEROHEMATICO DRENAJE POR Sonda T BILIAR ESCASO FC 80 T 37 GRADOS

Plan de manejo: 1. DEAMBULAR FUERA DE CAMA

2. VIGILAR Y CUANTIFICAR DRENAJES

3. RESTO IGUAL

CONTINUA NVO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 05/11/2017 14:24

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente femenina de 40 años con diagnósticos de:

1. Lesión de vía biliar (coledoco distal occionado)

2. Posoperatorio de colestip (extra institucional)

3. Posoperatorio de laparotomía exploratoria + exploración de vías biliares + rafia de coledoco (04/10/2017)

Paciente refiere sentirse bien, con dolor controlado, niega fiebre, refiere hambre, niega tos, deambulando, diuresis y flatos presentes.

Al examen físico:

TA: 120/70 FC: 68 FR: 18 Sat: 99% Temp: 36.5°C

Normocefalo, cabello bien implantado, ojos simétricos, escleras anictéricas, orofaringe sin lesiones, tonsilas sanas, mucosas húmedas, cuello central, movi sin adenomegalias, torax simétrico, expansible, no trajes, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados, ruidos cardiacos ritmicos no soplos, abdomen semigloboso por panículo adiposo, se observa herida quirurgica cubierta por apósitos estériles, drenes funcionando con escaso liquido serohematico, peristalsis presentes, blando, depresible, doloroso a la palpación en herida quirurgica, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, genitourinario no valorado, extremidades simétricas, eutroficas, no edema.

Paciente con diagnosticos previamente descritos que continua hospitalizado para vigilancia clinica, actualmente hemodinamicamente estable no datos de SIRS, buena evolucion posquirurgica, hasta el momento sin fiebre, dolor modulado, valorado por especialista tratante quien no considera cambios en esquema de manejo, persiste nada via oral, se explica a paciente conducta a seguir quien refiere en tender y aceptar.

Plan de manejo: - ver ordenes medicas

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: vigilancia clinica

Fecha: 05/11/2017 22:28

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Reformular omeprazol y meperidina

Análisis de resultados

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 06/11/2017 07:30

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Se abre folio para reformulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 06/11/2017 09:34

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente con diagnóstico:

1. POP Laparotomía exploratoria + Exploración de vía biliar + Colocación de tubo en T + Anastomosis de vía biliar
2. POP Colelap extrahospitalaria

Si/ Refiere haber pasado buena noche

Signos vitales TA 120/80 FC 92 FR 18 T 36.4°C

Normocéfalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, no injurgitación yugular, tórax simétrico expansible no trajes ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular sin sobreañegados abdomen Apéctas estériles en heridas supraumbilical medial en buen estado con dren subhepático y tubo en T sin débito pero sí drenaje biliar por paredes de este último blando depresible doloroso en hipocóndrio derecho no datos de irritación peritoneal, no masas no megalias extremidades eutróficas sin edemas SNC sin déficit aparente

Análisis de resultados: Paciente aun con dolor en área operatoria con aparente disfunción de la sonda en T, no ha presentado fiebre, se mantiene hidratada a la espera de revaloración por tratante

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ver nota

Fecha: 06/11/2017 11:01

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente PO 2/4 SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL ESCLERAS ICTERICAS NO HA PRESENTADO VÓMITOS NO HA PRESENTADO DEPOSICIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SONDA T SIN DRENAJE DRENAJE BILIOSO ABUNDANTE ALREDEDOR DE SONDA D E NELATON FC 72 T 37 GRADOS CONVERSO TELEFONICAMENTE CON CIRUJANO DE VIAS BILIARES CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CON DRENAJE DE FISTULA BILIAR PROTECCIÓN ANTIBIOTICA ESTUDIOS: ANGIOTAC ABDOMINAL, USO DE VIT K, EXAMENES SANGUINEOS Y OBSERVACION

Plan de manejo: 1. DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS

2. SOLICITO HEMOGRAMA COMPLETO, TP, TPT, GLICEMIA, BUN CREATININA, ELECTROLITOS, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, AMILASA
3. MAÑANA REALIZAR ANGIOTAC ABDOMINAL
4. DEAMBULAR FUERA DE CAMA
5. COLOCAR BOLSA RECOLECTORA DE COLOSTOMIA ALREDEDOR DEL DRENAJE BILIAR PARA CUANTIFICARLO
6. SUSPENDER MEPERIDINA
7. VITAMINA K 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA
8. AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV CADA 6 HORAS
9. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: FISTULA BILIAR

Fecha: 06/11/2017 17:45

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Se recibe reporte de laboratorios control donde se evalúan bilirrubinas altas pero en descenso aunque aun a expensas de la directa, función renal conservada, electrolitos, amilasa, TP y hemograma normales, TPT ligeramente prolongado, fosfatasa alcalina y transaminasas elevadas así como glicemia en el borde inferior

Análisis de resultados: Se le sugiere a/cx general ante la poca probabilidad de inicio reciente de vía oral inicio de nutrición parenteral

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Ver nota

Fecha: 07/11/2017 01:17

Subjetivo, Objetivo, Análisis: NOTA DE CARGO

Análisis de resultados:

Plan de manejo: REFORMULAR

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 07/11/2017 08:11

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PO 3/5 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA DEAMBULA DIURESIS NORMAL

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO DRENAJE BILIAR POR DRENAJE SONDA T SIN SECRECIÓN BILIAR.

FC 80 T 37 GRADOS

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 14.110 NEUT 91% LINF 9% VSG 46 TP 11.5 (C 11.8) INR 1.05 TPT 34.3 (C 27.1) GLICEMIA 73 BUN 4

BILIRRUBINA TOTAL 2.66 SGOT 2.53 SGPT 85 GPT 232 F ALCALINA 235 AMILASA 46 CREATININA 0.62 ELECTROLITOS NORMALES

PLAN CONTINUAR MANEJO

1. DIETA BLANDA HIPOGRASA
2. DEAMBULAR FUERA DE CAMA
3. HEMOGRAMA HOY DE CONTROL
4. PENDIENTE REALIZAR ANGIOTAC ABDOMINAL HOY
5. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 07/11/2017 10:41

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + COLOCACIÓN DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VÍA BILIAR 2. POP COLELAP EXTRAHOSPITALARIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS NORMALES FLATOS PRESENTES MEGA EMESIS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

NAUSEAS PICOS FEBRILES DOLOR TORACICO DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIER DOLOR EN SITIO QUIRURGICO AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS ADECUADO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRESIONES DRENAJE BILIAR POR DRENAJE SONDA T SIN SECRECION BILIAR EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON DIAGNOSTICO DE POP LAPAROTOMIA ADECUADA EVOLUCION PARACLINICOS 05/11/17 HEMOGRAMA : LEUCOCITOS 14.110 NEUT 91% LINF 9% VSG 48 TP 11 S (C 11. 8) INR 1. 05 TPT 34. 3 (C 27. 1) GLICEMIA 73 BUN 4 BILIRRUBINA TOTAL 2. 66 B0 2. 53 GOT 66 GPT 232 F ALCALINA 235 AMLASA 46 CREATININA 0. 62 ELECTROLITOS NORMALES VALORADA POR CX GENERAL CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO CON ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 4 EN EL DIA DE AYER SE AJUSTA DOSIS AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS HEMOGRAMA HOY DE CONTROL. SE SOLICITA ANGIOTAC ABDOMINAL HOY SIN EMBARGO HAY INCOVENEIENTES CON MAQUINA DE ANGIOTAC POR LO QUE SUSPENDE ESTA ORDEN Y SE SOLICITA POR PARTE DE CX GENERAL TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE IV.

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

Fecha 07/11/2017 17:30

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente se siente bien AFEBRIL TOLERA LA VIA ORAL HOY COMIO DIETA BLANDA DRENAJE BILIAR 107 CC EN APROX 12H ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR FC 72 T 37 GRADOS.

HEMOGRAMA HOY LEUCOCITOS 11.560 (AYUER 14.110) NEUT HOY 86% (AYER 91%). HB 12.5 G%

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PENDIENTE REPORTE

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Plan de manejo: 1. CONTINUAR IGUAL MANEJO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha 08/11/2017 03:20

Subjetivo, Objetivo, Análisis: cargo de orden medica

Plan de manejo: ver orden

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: perforacion de conducto biliar

Fecha 08/11/2017 09:50:29 a.m.

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERA VO NO HA REALIZADO AUN DEPOSICIONES DIURESIS NORMAL, DRENAJE BILIAR POR SITIO DE DRENAJE 300 CC EN 24 HORAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS OK SONDA T AUN SIN FUNCIONAR FC 72 T 37 GRADOS.

60 DIA USO DE ANTIBIOTERICOS CON AMPICILINA SULBACTAM

SE REVISIA TAC DE ABDOMEN IMPRESIONA DILATACION DE VIAS BILIARES SIN COLECCIONES SE ESPERA REPORTE POR RADIOLOGIA.

Plan de manejo: 1. SUSPENDER METOCLOPRAMIDA

2. DIFENHIDRAMINA SOLO SI PRESENTA DOLOR

3. OMEPRAZOL 20 MGS VO CADA 12 HORAS

4. SUSPENDER OMEPRAZOL IV

5. DIETA HIPOGRASA RICA EN FIBRA

6. DEAMBULAR FUERA DE CAMA

7. PENDIENTE REPORTE TAC POR RADIOLOGIA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha 08/11/2017 12:31

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VIA BILIAR + COLOCACION DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VIA BILIAR 2. POP COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS NORMALES FLATOS PRESENTES DESDE HACE TRES DIAS NO HA REALIZADO DEPOSICIONES NIEGA EMESIS NAUSEAS PICOS FEBRILES DOLOR TORACICO DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIER DOLOR EN SITIO QUIRURGICO

AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS ADECUADO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRESIONES DRENAJE BILIAR POR DRENAJE ELIMINANDO 300 CC EN 24 HORAS AHORA ESCASO CONTENIDO BILIAR PRESENCIA DE SONDA T EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON DIAGNOSTICO DE POP LAPAROTOMIA ADECUADA EVOLUCION PARACLINICOS 07/11/17

REALIZADO EN HORAS DE LA TARDE LEUCOCITOS 11. 560 (AYUER 14. 110) NEUT HOY 86% (AYER 91%) HB 12. 5 G% TAC DE ABDOMEN

IMPRESIONA DILATACION DE VIAS BILIARES SIN COLECCIONES SE ESPERA REPORTE POR RADIOLOGIA VALDRADA POR CX GENERAL

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS DIA 6 CONTINUA MISMO MANEJO SE SUSPENDE SUSPENDER METOCLOPRAMIDA

DIFENHIDRAMINA SOLO SI PRESENTA DOLOR SUSPENDER OMEPRAZOL IV DIETA HIPOGRASA RICA EN FIBRA

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP LAPAROTOMIA

Fecha 08/11/2017 17:16

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente estable CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERA VO DIETA BLANDA SIN VOMITOS AUN NO HA REALIZADO DEPOSICION DIURESIS NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE DRENAJE BILIAR POR FISTULA APROX 300 CC

RFC 73 T37 GRADOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CG 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TAC DE ABDOMEN "LEVE DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA DE PREDOMINIO CENTRAL, COLECISTECTOMIA Y LÍQUIDO EN LECHO VESICULAR, NO LOGRANDO VISUALIZAR UNA COLECCIÓN BIEN DEFINIDA A ESTE NIVEL. CATETER DE DRENAJE EN TOPOGRAFÍA DEL LECHO VESICULAR. CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS EN LA PARED ABDOMINAL SUPRAUMBILICAL CON PEQUEÑA COLECCIÓN LÍQUIDA DE 10 CC EN LÍNEA MEDIA"

Plan de manejo: 1. IGUAL MANEJO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 09/11/2017 01:09

Subjetivo, Objetivo, Análisis: SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Plan de manejo: SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha: 09/11/2017 06:36

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PO 5/7 REFIERE SENTIRSE ESTABLE AFEBRIL, CONCIENTE ORIENTADA, CONVERSA, DEAMBULA, DIURESIS NORMAL. AUN NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN TINTE SUBICTERICO EN ESCLERAS. ABDOMEN BLANCO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE. DRENAJE BILIAR POR Sonda NELATON 240 CC EN 24H Sonda T ESCASA BILIS

FC 60 T 37 GRADOS

Plan de manejo: 1. BISACODILO 5 MGS VO HOY EN LA NOCHE SI NO REALIZA DEPOSICIÓN

2. REALIZAR HEMOGRAMA COMPLETO HOY

3. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 09/11/2017 08:54

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente con diagnóstico:

1. POP Laparotomía exploratoria + Exploración de vía biliar + Colocación de tubo en T + Anastomosis de vía biliar

2. POP Colelitiasis extrahospitalaria

S/ Refiere haber pasado buena noche

Signos vitales TA 110/70 FC 92 FR 18 T 36.4°C

Normocefalo; mucosa oral húmeda; cuello móvil sin adenopatías; no injurgitación yugular; tórax simétrico expansible no trajes ruidos cardíacos rítmicos sin soplos; murmullo vesicular sin sobreaireados. Abdomen: Apéndice estériles en henda supraumbilical medial con dren subhepático y tubo en T sin débito cubierto con bolsa de colostomía conectado a base del último blando depresible doloroso en hipocondrio derecho no datos de irritación peritoneal; no masas no megalias extremidades nutricias sin edemas SNC Sin déficit aparente

Análisis de resultados: Paciente con débito moderado bilioso cuantificado con apoyo de colostomía; tranquila sin dolor con buen semblante no fiebre no distensión con tolerancia a la dieta administrada; a la espera de revaloración por tratante

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ver nota

Fecha: 09/11/2017 13:30

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Paciente presente dolor tipo sensación de quemazón en el área donde se utiliza el drenaje biliar no refiere sensación de dolor abdominal esta tolerando la vía oral hidratada deambulando

No hay ictericia color de las palmas rosados

Abdomen blando depresible drenaje por bolsa de colostomía ha disminuido. Anoche 50cc hay escaso débito en la bolsa; el segundo drenaje tiene un líquido cristalino no de aspecto bilioso

Extremidades sin edemas

Análisis de resultados: Hemograma con disminución de leucocitos y neutrofilos ligero aumento linfocitos y eosinofilos y disminución de la VSG

Plan de manejo: SS hemograma, amilasa lipasa, y por en am

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: pop

Fecha: 10/11/2017 01:35

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Reformular

Análisis de resultados: Reformular

Plan de manejo: Reformular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Reformular

Fecha: 10/11/2017 09:16

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente manifiesta dolor en región de cuello y parte superior del tórax posterior tolerando vía oral hidratada drenaje en 24 horas a partir de 7 am 75 cc sarnaen físico no hay ictericia conjuntivas rosadas mucosa oral húmeda fc70 fr 20 ta 110/70 abdomen blando depresible sin signos de irritación herida quirúrgica en línea media de buen aspecto iso dos drenaje el número uno lo descrito en la historia y el número dos líquido cristalino escaso.

reporte de tomografía concluye 1. colecistectomía y líquido en lecho vesícula, no logrando visualizar una colección bien definida a ese nivel; hallazgo asociado a cateter de drenaje 2. cambios posquirúrgicos en pared abdominal supraumbilical, con formación de pequeña colección líquida sobre la línea media paraclicales amilasa 57 lipasa 140 para valores normal de 13/60 por 61.5mg/l vsq 44 leucocitos 9.67 neutrofilos 77.6 hemoglobina 11.5 plaquetas 433 000.

Análisis de resultados: igual manejo paciente que llama la atención dolor muscular por lo que se adiciona relajante muscular metocarbamol control hemograma en am actualmente ha completado 7 días de ampicilina sulbactam continua antibiótico por que en hemograma neutrofilia desvicion a la izquierda

Plan de manejo: metocarbamol cada doce horas vía oral bisacodilo 5 mg día deambulación

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

resto igual.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: perforacion del conducto biliar

Fecha: 10/11/2017 12:41

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + COLOCACIÓN DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VÍA BILIAR 2. POP COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS NORMALES FLATOS PRESENTES DESDE HACE CINCO DIAS NO HA REALIZADO DEPOSICIONES NIEGA EMESIS NAUSEAS PICOS FEBRILES DOLOR TORACICO DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO CON MEJORIA EN LA INTENSIDAD ADEMAS REFIERE EDOLOR EN REGION DE CUELLO CON LIMITACION PARA REALIZAR ALGUNOS MOVIMIENTOS Y EN REGION LUMBAR PARA VERTEBRAL DERECHA AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS ADECUADO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS DOLOR A LA MOVILIZACION Y PALPACION EN REGION CERVICAL DERECHA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRESIONES DRENAJE BILIAR 73 CC EN 24 HORAS PRESENCIA DE SONDA T ESCASO LIQUIDO CRISTALINO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO COLUMNAD DOLOR A LA PALPACION EN REGION PARALUMBAR DERECHA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON DIAGNOSTICO DE POP LAPAROTOMIA ADECUADA EVOLUCION MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL DEL DIA DE HOY AMILASA 57 LIPASA 148 PCR 51.5 HEMOGRAMA LEUCOS 9.67 NEUTROFILOS 77.6 HB 11.5 HTO 31.9 PLAQUETAS 403.000 VSG 44 REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONCLUYE 1. COLECISTECTOMIA Y LIQUIDO EN LECHO VESICULA. NO LOGRANDO VISUALIZAR UNA COLECCION BIEN DEFINIDA A ESE NIVEL. HALLAZGO ASOCIADO A CATETER DE DRENAJE 2. CAMBIOS POSQUIRURGICOS EN PARED ABDOMINAL SUPRAUMBILICAL. CON FORMACION DE PEQUEÑA COLECCION LIQUIDA SOBRE LA LINEA MEDIA ACTUALMENTE HA COMPLETADO 7 DIAS DE AMPICILINA SULBACTAM CONTINUA ANTIBIOTICO POR QUE EN HEMOGRAMA PERSISTENCIA DE NEUTROFILIA PACIENTE CON DOLOR DE ORIGEN MUSCULAR CONTRACTURA SE IDNICA RELAJANTE MUSCULAR METOCARBAMOL UNA TBALETA CADA DOCE HORAS ADEMAS POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES SE ORDENA BISACODILO UNA TBALETA CADA DIA SEGUIMIENTO POR CX GENERAL EVALUA PARACLINICOS LIPASA LIGERO AUMETNO SIN EMABRGO NO SIGNIFICATIVO PARA DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR

Fecha: 10/11/2017 17:19

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERNADO VO SIN VOMITOS DIURESIS PRESENTE NO HA REALIZADO DEPOSICION ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS OK DRENAJE BILIAR POR SONDA NELATON AYER 72 CC EN 24H SONDA T SIN DRENAJE FC 80 T 37 GRADOS HEMOGRAMA AYER LEUCOCITOS 9970 AMILASA Y LIPASA NORMAL HB 11.5 NEUTROFILOS 77.6% 8o DIA DE AMPICILINA SULBACTAM

Plan de manejo: 1. BISACODILO DAR 1 TAB 5 MGS VO HOY

2. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 11/11/2017 03:35

Subjetivo, Objetivo, Análisis: NOTA DE CARGO

Análisis de resultados:

Plan de manejo: REFRMULAR

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 11/11/2017 06:54

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL TOLERNADO VO SIN VOMITOS AUN NO REALIZA DEPOSICIONES DIURESIS NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS OK PERISTALSIS PRESENTE DRENAJE BILIAR POR DRENO 140 CC EN 24H DRENAJE POR SONDA T AUSENTE. FC 72 T 37 GRADOS AYER SE INICIO BISACODILO

Plan de manejo: 1. BISACODILO 5 MGS VO DIRIO EN LA NOCHE

2. HEMOGRAMA COMPLETO, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA

3. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 11/11/2017 09:15

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente estable .refiere sentirse mejor tolerando via oral diuresis normal. Valorada por cirujano tratante quien ordena estudios de control

examen fisico conciente afebril hidratada palida

resaca pulmones murmullo vesicular presente no estertores

abdomen blando peristalsis+ drenaje biliar con bolsa de colostomia

extremidades no edema

Plan de manejo: ver ordenes

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: s

Fecha: 11/11/2017 19:12

Subjetivo, Objetivo, Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS BT 2.95 BD 2.85 BI 0.14 GOT 425 GPT 465 FOSFATASA ALCALINA 432 HEMOGRAMA LEUCOS 8.94 HB 10.5 HTO 31.4 PLAQUETAS 466.000 NEUTROFILOS 81.5 VSG 9.0. HEMOGRAMA CON DESCENSO DE LEUCOCITOS LIGERO ASCENSO DE NEUTROFILOS RESTO NORMAL SE COEMNTA REPORTE DE PARACLINICOS A MEDICO TRATANTE QUE CONTINUA MISMO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MANEJO MEDICO

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR

Fecha: 11/11/2017 21:03

Subjetivo, Objetivo, Análisis: cargo de ordenes medicas

Plan de manejo: ver orden

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: perforacion de conducto biliar

Fecha: 12/11/2017 07:52

Subjetivo, Objetivo, Análisis: REFORMULACION

Plan de manejo: VOM

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SEGUIMIENTO

Fecha: 12/11/2017 09:29

Subjetivo, Objetivo, Análisis: se cargan laboratorios de control

Plan de manejo: vom

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: seguimiento

Fecha: 12/11/2017 12:05

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente estable conciente orientada CONVERSA AFEBRIL CON ESCLERAS SUBICTERICAS, TOLERANDO VO NO VOMITOS NO DOLOR DEAMBULA DIURESIS NORMAL REFIERE ORINA CLARA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDAS OK CICATRIZADAS DRENAJE DE BILIS POR NELATON FC 72 T 37 GRADOS DRENAJE DE BILIS EN 24H 50 CC.

EXAMENES: BT 2.99 BD 2.85 BI 0.14 GOT 425 GPT 486 F ALCALINA 432 LEUCOCITOS 8940 NEUT 84% HB 10.5 HTO 31.4% PLAQUETAS 466.000

Plan de manejo: 1. REALIZAR CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE BILIS OBTENIDA EN EL DRENAJE

2. ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR PARA REALIZAR MAÑANA

3. ENEMA SOLUCION SALINA COLOCAR POR VIA RECTAL HOY

RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 12/11/2017 12:53

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + COLOCACIÓN DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VÍA BILIAR
2. POP COLELAP EXTRAINSTITUCIONAL

EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, TRANQUILA CON MEJORIA DEL DOLOR.

PRESIÓN ARTERIAL (MMHG): 120/80, PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (MMHG): 93 FRECUENCIA CARDIACA (LAT/MIN): 88 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RESPI/MIN): 20 SATURACIÓN DE OXÍGENO (%): 97 TEMPERATURA (°C): 36.8

AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO. CCC MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRECIONES DRENAJE BILIAR 20 CC EN 12 HORAS EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON DX ANOTADOS: ON REPORTE DE PARACLINICOS BT 2.99 BD 2.85 BI 0.14 GOT 425 GPT 486 F ALCALINA 432 LEUCOCITOS 8940 NEUT 84% HB 10.5 HTO 31.4% PLAQUETAS 466.000. ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL EN EL DIA DE HOY QUIEN ORDENA:

1. REALIZAR CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE BILIS OBTENIDA EN EL DRENAJE

2. ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR PARA REALIZAR MAÑANA

3. ENEMA SOLUCION SALINA COLOCAR POR VIA RECTAL HOY

RESTO IGUAL

Plan de manejo: VOM

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SEGUIMIENTO

Fecha: 13/11/2017 07:16

Subjetivo, Objetivo, Análisis: NOTA DE CARGOS

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 13/11/2017 09:46

Subjetivo, Objetivo, Análisis: FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VÍA BILIAR + COLOCACIÓN DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VÍA BILIAR
2. POP COLELAP EXTRAINSTITUCIONAL

REFIERE PACIENTE PASO BUENA NOCHE, CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL AUNQUE AUN LO PRESENTA, EL DIA DE AYER COLOCARON ENEMA DE SOLUCION SALINA CON LO QUE REALIZO UNA DEPOSICION, CONCILIO EL SUEÑO, EL DIA DE HOY ESTA NADA VIA ORAL YA QUE REALIZARAN ECOGRAFIA ABDOMINAL, PERO ANTES DE ELLO ESTABA TOLERANDO DIETA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DISNEA, DIURESIS POSITIVA, NO OTROS DATOS

AL EXAMEN FÍSICO TA: 110/80 MMHG, FC: 86 * MINUTO, FR: 18 * MINUTO, T: 36.7 °C, SATURACION DE OXIGENO: 97 % SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO; TRANQUILA, BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICO. MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS SUBICTERICAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NO INJURITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NO RETRACCIONES NI TIRAJES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS SECOS, SIN SECRECIONES, DOLOR PERILESIONAL, DRENAJE BILIAR CON BOLSA DE COLOSTOMIA EN EL LADO DERECHO ELIMINA POR BOLSA 125 CC, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS BIEN, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.

P/ CULTIVO DE BILIS

PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, CON LEVE MEJORIA CLINICA, A LA ESPERA DE CULTIVO DE BILIS Y DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN, EN SEGUIMIENTO CON CIRUGIA GENERAL, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO: ATENTA A EVOLUCION CLINICA, VOM

Plan de manejo: P/ CULTIVO DE BILIS

P/ ECOGRAFIA DE ABDOMEN

SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL

RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: 1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VIA BILIAR + COLOCACION DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VIA BILIAR.

2. POP COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL

Fecha: 13/11/2017 10:49

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AFEBRIL PENDIENTE REALIZAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN HOY PARA DESCARTAR COLECCION, DIURESIS NORMAL NO REPIERE COLURIA HA REALIZADO 2 DEPOSICIONES, SEGUN LA PACIENTE DE COLOR NORMAL AMARILLO (NO REPIERE ACOLIA) AYER DRENO 58 CC POR DRENAJE BILIAR, REPIERE QUE DESPUES DE COLOCACION DEL ENEMA Y LA REALIZACION DE DEPOSICION HA QUEDADO CON DOLOR EN FI. SONDA T SIN DRENAJE ABDOMEN BLANDO DEPRRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

FC 72 T 37 GRADOS

Plan de manejo: 1. PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO DE BILIS

2. PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMEN

3. BAJAR A SS 0.9% 50 CC POR HORA

4. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 13/11/2017 16:52

Subjetivo, Objetivo, Análisis: ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR: DERRAME PLEURAL BASAL DERECHO, DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRAHEPATICA, METEORISMO INTESTINAL

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE NO DA CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 14/11/2017 00:22

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Reformular.

Análisis de resultados: Reformular.

Plan de manejo: Reformular.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Reformular.

Fecha: 14/11/2017 08:10

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE ESTABLE CONCIENTE ORIENTADA CONVERSA AYER EN HORAS DE LA TARDE PRESENTO VOMITOS ALIMENTARIOS LE REALIZARON ECOGRAFIA QUE REPORTO DILTACION DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS SIN COLECCIONES INTRABDOMINALES DDRENAJE AYER DE BILIS 200 CC ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SONDA T CON DRENAJE SANGUIOLENTO FC 72 T 37 GRADOS

HOY SE RETIRARON PUNTOS DE SUTURA

SE PENSABA DAR SALIDA HOY PERO SE ESPERARA QUE TOLERE LA VIA ORAL PARA DEFINIR LA SALIDA

Plan de manejo: 1. DIETA BLANDA

2. PENDIENTE CULTIVO DE BILIS

3. RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 14/11/2017 11:22

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VIA BILIAR + COLOCACION DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VIA BILIAR 2. POP COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REPIERE HABER PASADO TRANQUILO TOLERANDO VIA ORAL SIN EMBARGO AHORA TOMA JUGO DE FRUTA Y REPIERE SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL GORGORISMO NAUSEAS NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS REPIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIASDOMEN DERECHO EN EL DIA DE AYER REALIZA DEPOSICIONES EN MODERADA CANTIDAD POSTERIOR A LA COLOCACION DE ENEMA RECTAL NIEGA EMESIS NAUSEAS PICOS FEBRILES DOLOR TORACICO DIFICULTAD RESPIRATORIA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 15/11/2017 15:28:30

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 32799532
Paciente:	BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/12/1976
Edad y género:	40 Años, Femenino
Identificador único:	137408-1
Responsable:	EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES HIPOVENTILADOS EN BASE DERECHA SIN SIBILANCIAS ABDOMEN LIGERAMENTE DISTENDIDO LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HEMIANDOMEN DERECHO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS CICATRIZ EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRESIONES DRENAJE BILIAR 464 CC EN 24 HORAS PRESENCIA DE SONDA T ESCASO LIQUIDO CRISTALINO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PIEL SIN DATOS DE UPP EN ABDOMEN LINEA MEDICA CIATRIZA SIN SIGNOS DE INFECCION PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON DIAGNOSTICO CONOCIDOS ADECUADA EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL QUE HA MEJORADO EN INTENSIDAD REALIZA EN EL DIA DE AYER DEPOSICIONES DE ASPECTO NORMAL CUMPLIETO ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 11 VALORADA POR CX GENERAL INDICA SEGUN TOLERANCIA A LA VIA ORAL DAR EGRESO PENDIENTE CULTIVO DE BILIS PRELIMINAR NO SE OBSERVA CRECIMIENTO EN 24 HORAS SE SUSPENDE METOCARBAMOL POR MEJORIA DEL DOLOR EN CUELLO Y REGION LUMBAR SE ORDENA AHORA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VIA BILIAR

Fecha: 15/11/2017 04:41

Subjetivo, Objetivo, Análisis: nota de cargo

Análisis de resultados

Plan de manejo: reformular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 15/11/2017 08:20

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente ESTABLE REFIERE QUE NO HA CANALIZADO GASES Y NO HA VUELTO A REALIZAR DEPOSICION AFEBRIL SIN VOMITOS TOLERA VO REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DEAMBULA TINTE SUBICTERICO PRODUCCION DE BILIS POR DRENAJE MAYOR DE 500 CC EN 24 HORAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS CICATRIZADAS DRENAJE IN SITU SONDA T SIN FUNCION CON LIQUIDO HEMATICO

SE REALIZA TACTO RECTAL EL CUAL MUESTRA HECES SECAS EN "BOLAS" EN AMPULA

FC 85 T 37 GRADOS

CULTIVO DE BILIS: BACILO GRM (-) EN ESTUDIO

Plan de manejo: 1. ENEMA TRAVAD ORAL TOMAR 1 FCO AHORA

2. HIOSCINA 1 AMPOLLA IV AHORA

RESTO IGUAL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 15/11/2017 12:35

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EXPLORACION DE VIA BILIAR + COLOCACION DE TUBO EN T + ANASTOMOSIS DE VIA BILIAR 2. POP COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EN COMPANIA DE FAMILIAR REFIERE HABER PASADO TRANQUILO TOLERANDO VIA ORAL NO HA PRESENTADO EMESIS NI NAUSEAS DESDE HACE DOS DIAS NO REALIZA DEPOSICIONES NIEGA PICOS FEBRILES

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES HIPOVENTILADOS EN HEMICAMPO DERECHO NO SIBILANCIAS SIN DISNEA ABDOMEN LIGERAMENTE DISTENDIDO LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HEMIANDOMEN DERECHO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS CICATRIZ EN LINEA MEDIA LIMPIA SIN SECRESIONES DRENAJE BILIAR 500 CC EN 24 HORAS PRESENCIA DE SONDA T ESCASO LIQUIDO SEROHEMATICO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PIEL SIN DATOS DE UPP EN ABDOMEN LINEA MEDICA CIATRIZA SIN SIGNOS DE INFECCION PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON DIAGNOSTICO CONOCIDOS ADECUADA EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL QUE HA MEJORADO EN INTENSIDAD NO HA REALIZADO DEPOSICIONES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN REALIZA TACTO RECTAL MUESTRA HECES SECAS EN "BOLAS" EN AMPOLLA INDICA ENEMA TRAVAD ORAL TOMAR 1 FRASCO POSTERIORMENTE PRESENTA FLATOS Y HIOSCINA 1 AMPOLLA IV SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

Fecha: 15/11/2017 12:44

Subjetivo, Objetivo, Análisis: paciente refiere SENTIRSE MEJOR HA TOLERADO VO NO VOMITOS DEAMBULA CANALIZA GASES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALSIS PRESENTE DRENAJE BILIAR POR DRENO. FC 84 T 37 GRADOS

PLAN SALIDA CON RECOMENDACIONES:

1. GAPROZ 1 CAP CADA 24 H

CIPROFLOXACINA 500 MGS VO CADA 12 H

CIRJELAX 1 TAB VO DIA

ABUNDANTES LIQUIDOS CIITA C. EXTERNA

Plan de manejo: PLAN SALIDA CON RECOMENDACIONES:

1. GAPROZ 1 CAP CADA 24 H

CIPROFLOXACINA 500 MGS VO CADA 12 H

CIRJELAX 1 TAB VO DIA

ABUNDANTES LIQUIDOS CIITA C. EXTERNA

INCAPACIDAD 30 DIAS (DESDE 2 NOV /17)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Paciente femenina quien fue intervenida de forma extramstitucional para realizacion de colestectomia laparoscopica extra institucional en la cual se

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 15/11/2017 15:28:50

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

evidencia reacción inflamatoria severa con alto riesgo de lesión inadvertida de vía biliar por lo que se hospitaliza para vigilancia en la cual a través de controles de función hepática se confirma la elevación de las bilirrubinas por lo que se decide reintervenir realizándose laparotomía mas exploración de vía biliar donde se confirma lesión del coledoco, por lo que se realiza rafa y se instala sonda en T con lo que evoluciona de forma torpida dado por la disfunción de dicho drenaje y la oclusión de su debito pero por paredes logra cuantificarse con bolsa de colestomía, se indica angustia de abdomen que confirma leve dilatación de la vía biliar intrahepática, de forma lenta evoluciona hacia la mejoría con disminución de la distención, cese del dolor abdominal con herida quirúrgica en buen estado y tolerancia a la vía oral indicada así como su progresión por lo que tratante indica egreso con fórmula (Gastriz 1 cap cada día, Ciprofloxacin 500mg vo cada 12 horas, cruxelax 1 tab al día), recomendaciones, signos de alarma, cita control e incapacidad medica

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	Confirmado
K832	PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR	Confirmado
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	En Estudio
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
0049	SIN ESPECIFICACION	3
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	1
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES SAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN D KELL DUFFY KIDD Y OTROS POR MICROTECNICA	1
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)	1

Otros medicamentos

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR AMPOLLA VITALIS
BISACODILO 5 MG TABLETAS HUMA PHARMACEUTICAL
DIPIRONA 1 GR/ 2 ML
DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA (NOVALGINA)
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/RS 2ML
METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS MK
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMF RYAN
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS GENFAR
OMEPRAZOL 40 MG BUSEIE SOLUCION INYECTABLE (ORAZOLE)
RANITIDINA 50 MG / 2 ML AMPOLLAS RYAN
SOLUCION CLORURO DE SODIO AL 0.9%
VITAMINA K1 10MG/1ML AMOLLA VITALIS

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: Alta

Condiciones generales a la salida:

Paciente femenina quien fue intervenida de forma extrahospitalaria para realización de colecistectomía laparoscópica extra institucional en la cual se evidencia reacción inflamatoria severa con alto riesgo de lesión inadvertida de vía biliar por lo que se hospitaliza para vigilancia en la cual a través de controles de función hepática se confirma la elevación de las bilirrubinas por lo que se decide reintervenir realizándose laparotomía mas exploración de vía biliar donde se confirma lesión del coledoco, por lo que se realiza rafa y se instala sonda en T con lo que evoluciona de forma torpida dado por la disfunción de dicho drenaje y la oclusión de su debito pero por paredes logra cuantificarse con bolsa de colestomía, se indica angustia de abdomen que confirma leve dilatación de la vía biliar intrahepática, de forma lenta evoluciona hacia la mejoría con disminución de la distención, cese del dolor abdominal con herida quirúrgica en buen estado y tolerancia a la vía oral indicada así como su progresión por lo que tratante indica egreso con fórmula (Gastriz 1 cap cada día, Ciprofloxacin 500mg vo cada 12 horas, cruxelax 1 tab al día), recomendaciones, signos de alarma, cita control e incapacidad medica

- ENFERMEDAD GENERAL: Numero de días: 15, A partir del: 02-11-2017, Prorroga: No

- EGRESO DE ALTA: Realizar el: 15-11-2017

Diagnóstico principal de egreso

K832 - PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZACION

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/11/2017 15:28:50

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 32799532	
Paciente: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1976	
Edad y género: 40 Años, Femenino	
Identificador único: 137408-1	Responsable: EPS SURA

Fecha y hora: 15/11/2017 14:52

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso: MARLON MAIGUEL MARTES MARTINEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 029087, CC 1143429238

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha de emisión: 21-05-2018 CIUDAD: BARRANQUILLA
Nombre del trabajador: BEATRIZ ELENA GONZALEZ CASTILLO CEDULA: 32799532
Cargo: TECNICO OPERATIVO Empresa Contratante: Alcaldía Distrital de Barranquilla
Sexo: Femenino
Dirección: CRA 11ª SU3 47-46 LOS GIRASOLES Teléfono: 3103633901
Edad: 41 años Fecha de Nacimiento: 24-12-1976
EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Tipo de examen Ocupacional: PERIODICO

RECOMENDACIONES:

HABITOS Y ESTILO DE VIDA:

Dieta: Alimentación saludable.

CONTROL POR EPS: Control por CIRUGIA HEPATOBILIAR.

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO CON RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Manejo de estrés laboral. Uso de elementos de protección personal según normatividad aplicable.

RESTRICCIONES LABORALES:

1. Evitar jornada laboral extensa.
2. Evitar alto nivel de estrés.
3. Comidas estrictamente en la hora adecuada.
4. Evitar turnos nocturnos.
5. Evitar actividades de campo.
6. Evitar posición prolongada de pie.
7. Evitar uso constante de escaleras.

Firma del Médico Especialista en Salud Ocupacional
Sol María Jiménez Suarez
Licencia S.O: 04272009