



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
NI 900034131
Dir: Calle 3 No 4-78
Tel:
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

Paciente RIOS LOPEZ KATERINE	Numero Ide 63453989	Tipo CC	Fecha Nac 12/06/1984
Sexo Muj Edad 38 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Soltero	Dirección BARRIO LAS PALMERAS ARAUQUITA - ARAUCA		
Teléfono 0	Contrato NUEVA EPS CONTRIBUTIVO EVENTO COVID-19		
Acompañante .	Tel. Acompañante ..	Parentesco 0	

INGRESO MEDICO	
Fecha 02/04/2023 Hora 23:23:38 Profesional CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO	Unidad URGENCIAS
CONSULTA	
Motivo Consulta	" VÓMITOS , DIARREA , DOLOR ABDOMINAL "
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA , DM TIPO 2 , ACUDE POR PRESENTAR VÓMITOS DE CONTENIDO GÁSTRICO EN NÚMEROS INCONTABLES SEGÚN REFIERE , ADEMÁS REFIERE EVACUACIONES LIQUIDADAS , Y DOLOR ABDOMINAL , MOTIVO POR LO CUAL ACUDE AL ASE3VICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN MEDICA
ANTECEDENTES	
Familiares	No refiere
Patológicos	HTA DM TIPO 2
Quirúrgicos	No Refiere
Ginecológicos	No Refiere
Farmacológicos	No Refiere
Perinatales	No Refiere
Fuma	No
Licor	No
Otras Sustancias	No Refiere
Alérgicos	No Refiere
ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS	
Menarquia	14
Gestaciones	5
Partos	5
Abortos	0
Cesareas	0
FUM	25/03/2023
FUP	000
REVISION POR SISTEMA	
Nota	BAJO CUMPLIMIENTO Estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención de infección por COVID-19, lavado e higienización de manos, utilización adecuada de los elementos de protección personal, y de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia, Organización Mundial de la Salud, y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica. Paciente niega contacto con persona sospechosa o confirmada para COVID 19, no ha viajado a zonas de circulación activa para SARS-COV2.
EXAMEN FISICO	
Presión Arterial	165/94
Presión Arterial Media	118
FC /min	79
FR /min	20
SaO2 (%)	98
Peso (Kg)	96
Talla (mt)	1.60
IMC	37.50
Temp °C	36
Estado de Hidratación	Deshidratado Grado I
Estado de Conciencia	Alerta
Estado de Embriaguez	No
Estado General	GENERAL: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN GRADO I, SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE 98 %



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
NI 900034131
Dir: Calle 3 No 4-78
Tel:
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

Paciente	RIOS LOPEZ KATERINE			Numero Ide	63453989	Tipo CC		Fecha Nac	12/06/1984
Sexo	Muj	Edad	38 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION				
Estdo Civil	Soltero			Dirección	BARRIO LAS PALMERAS ARAUQUITA - ARAUCA				
Teléfono	0			Contrato	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO EVENTO COVID-19				
Acompañante	.			Tel. Acompañante	..		Parentesco	0	

Cabeza - Cuello	CABEZA-CARA-CUELLO: CABELLO BIEN IMPLANTADO, PABELLÓN AURICULAR SIN ALTERACIONES, MEMBRANA TIMPÁNICA ROSADA, NO SE PALPAN GANGLIOS RETROAURICULARES, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
Neurologicos	NEUROLÓGICO : CONSCIENTE , ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA , SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO , COGNITIVO , GLASGOW 15 /15 PUNTOS
Torax	TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS PRESENTES, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS PULMONARES
Cardiopulmonar	TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS PRESENTES, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO DEPRECIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIA, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE IRRADIA, SIN SIGNO DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUNO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO NO SE PALPA HEPATOMEGALIA, NO ESPLENOMEGALIA.
Musculo-esqueletico	Normal
Genito-urinario	GENITALES: NORMOCONFIGURADOS, VELLO PÚBLICO CON DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA HABITUAL. O NBO EXPLORADO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTROFICAS, CON PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR O IGUAL DE 2 SEGUNDOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA
Piel y Anexos	LIGERA PALIDEZ CUTÁNEO MUCOSO

PLAN INTERVENCION

Analisis	PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA , DM TIPO 2 , ACUDE POR PRESENTAR VÓMITOS DE CONTENIDO GÁSTRICO EN NÚMEROS INCONTABLES SEGÚN REFIERE , ADEMAS REFIERE EVACUACIONES LIQUIDADAS , Y DOLOR ABDOMINAL , MOTIVO POR LO CUAL ACUDE AL ASE3VICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN MEDICA. ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO LO CUAL ENCUENTRA A PACIENTE ALERTA , CONSCIENTE , ORIENTADA, AFEBRIL , CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN , CON INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL , DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO , CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE DECIDE SU INGRESO PARA MANEJO MEDICO -GLUCOMETRIA CAPILAR : 190 MG/DL
-----------------	---

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	R11X NAUSEA Y VOMITO	
Relacionado 1	Impresión Diagnostica	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	
Relacionado 2	Impresión Diagnostica	K591 DIARREA FUNCIONAL	

Plan a Seguir	SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 0.9 % 500 ML IV AHORA Y LUEGO 100 ML IV HORA OMEPRAZOL 40 MG IV HIOSCINA SIMPLE 20 MG IV METROCILOPRAMIDA 10 MG IM METRONIDAZOL 500 MG IV SS/ GLUCOMETRIA CAPILAR CSV AC
Destino del Paciente	Observación

CONSULTA

Ordenes



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
NI 900034131
Dir: Calle 3 No 4-78
Tel:
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

Paciente RIOS LOPEZ KATERINE	Numero Ide 63453989	Tipo CC	Fecha Nac 12/06/1984
Sexo Muj Edad 38 Años	Ocupación PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil Soltero	Dirección BARRIO LAS PALMERAS ARAUQUITA - ARAUCA		
Teléfono 0	Contrato NUEVA EPS CONTRIBUTIVO EVENTO COVID-19		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Servicio MEDICAMENTOS	Posología	Cantidad
Medicamento		
G-0052 CLORURO DE SODIO 0.09% SOLUCION INYECTABLE 500ML	VÍA: INTRAVENOSO DOSIS: 500,00 ML FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: LUEGO CONTINUAR A 100 ML IV HORA	3 tres
G-0093 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML	VÍA: INTRAVENOSO DOSIS: 20,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1	1 uno
G-0123 METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	VÍA: INTRAMUSCULAR DOSIS: 10,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1	1 uno
G-0130 METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500MG/100ML	VÍA: INTRAVENOSO DOSIS: 500,00 ML FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1	1 uno
G-0143 OMEPRAZOL POLVO REC/INYECTABLE 40MG VIAL	VÍA: INTRAVENOSO DOSIS: 40,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1	1 uno
Servicio PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	Observaciones	Cantidad
Procedimiento		
903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		1 uno

Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

NOTA DE ENFERMERIA			
Fecha 03/04/2023	Hora 01:40:27	Profesional TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA	Unidad URGENCIAS
Fecha	03/04/2023		
Hora	01:36		
Nota	INGRESA PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA QUIEN REFIERE DOLOR EPIGASTRICO, DIARREA Y VOMITO Y COLICOS DESPUES DE HABER INGERIDO ARROZ CON POLLO EN UNA FIESTA SE TOMA SIGNOS VITALES PENDIENTE VALORACION MEDICA. SE TOMAN SIGNOS VITALES ES VALORADA POR EL DR CARIPAZ QUIEN ORDENA CANALIZAR CON YELCO 20 INSTALAR HARMAN 500CC BOLO LUEGO UNA AMP DE OMEPRAZOL POR 40 MGS EV DILUIDAS EN 80CC PARA 20 MINUTOS LUEGO UNA AMP DE METRONIDAZOL EN 10 MINUTOS SE CUMPLE OM SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION Y RELIAZAR GLUCOMETRIA SE CUMPLE OM RESULTADO 190MG/ DL		

Firma Electronica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA
AUXILIAR ENFERMERIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
NI 900034131
Dir: Calle 3 No 4-78
Tel:
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

Paciente	RIOS LOPEZ KATERINE			Numero Ide	63453989	Tipo CC		Fecha Nac	12/06/1984
Sexo	Muj	Edad	38 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION				
Estdo Civil	Soltero			Dirección	BARRIO LAS PALMERAS ARAUQUITA - ARAUCA				
Teléfono	0			Contrato	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO EVENTO COVID-19				
Acompañante	.			Tel. Acompañante	..		Parentesco	0	

NOTA DE ENFERMERIA

Fecha 03/04/2023 **Hora** 01:43:22 **Profesional** TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA **Unidad** URGENCIAS

Fecha 03/04/2023
Hora 01:42
Nota SE OBSERVA PACIENTE EN UNIDAD DE OBSERVACIÓN MUJERES EN CAMA CUNA EN POSICIÓN DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN HISTORIA CLÍNICA PACIENTE A FEBRIL, ALERTA, CONSCIENTE, ESTABLE, MANEJANDO BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, CON LÍQUIDOS A 80 CC/HORA PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA

Firma Electronica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA
AUXILIAR ENFERMERIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

NOTA DE ENFERMERIA

Fecha 03/04/2023 **Hora** 03:18:37 **Profesional** PONTON FIGUEROA ROSA HERLINDA **Unidad** URGENCIAS

Fecha 03/04/2023
Hora 03:18
Nota SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN PACIENTE TRANQUILA EN UNIDAD SIN NOVEDAD

Firma Electronica PONTON FIGUEROA ROSA HERLINDA
AUXILIAR ENFERMERIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

NOTA DE ENFERMERIA

Fecha 03/04/2023 **Hora** 06:31:36 **Profesional** TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA **Unidad** URGENCIAS

Fecha 03/04/2023
Hora 06:29
Nota DR REVALORA PACIENTE Y DA ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES SE DESCANALIZA PACIENTE Y SALE DEL SERVICIO ALERTA CONSCIENTE AFEBRIL CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO

Firma Electronica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA
AUXILIAR ENFERMERIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

Paciente	RIOS LOPEZ KATERINE			Numero Ide	63453989	Tipo CC	Fecha Nac	12/06/1984
Sexo	Muj	Edad	38 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION			
Estdo Civil	Soltero			Dirección	BARRIO LAS PALMERAS ARAUQUITA - ARAUCA			
Teléfono	0			Contrato	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO EVENTO COVID-19			
Acompañante	.	Tel. Acompañante	..	Parentesco	0			

NOTA MEDICA

Fecha 03/04/2023 **Hora** 06:33:26 **Profesional** CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO

Unidad URGENCIAS

VALORACION

Fecha	03/04/2023
Hora	06:31
Nota	<p>PACIENTE FEMENINA QUIEN REFIERE MEJORÍA CLÍNICA ,REFIERE HABER PASADO BIEN LA NOCHE , NIEGA NAUSEAS , NIEGA VÓMITOS , NIEGA DOLOR ABDOMINAL , NIEGA EVACUACIONES LIQUIDAS , REFIERE SENTIRSE BIEN , POR LO QUE SE DECIDE ALTA DE URGENCIAS CON TTO DOMICILIARIO , SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA , PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA PLAN :</p> <p>METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS : 1 TABLETA VO CADA 8 HORAS POR 2 DÍAS</p> <p>OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG : 1 CAPSULA VO DIARIA POR 15 DÍAS</p> <p>METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS : 1 TABLETA VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS</p> <p>RECOMENDACIONES : INICIAR TTO DE INMEDIATO , REPOSO EN CASA, TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS , EVITAR INGESTA DE ALIMENTOS COPIOSOS</p> <p>SIGNOS DE ALARMA : FIEBRE , VÓMITOS , DIARREA , DOLOR ABDOMINAL , INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL (ACUDIR POR URGENCIAS)</p> <p>SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA</p> <p>ALTA DE URGENCIAS</p>



Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

NOTA ACLARATORIA

Fecha 03/04/2023 **Hora** 06:34:16 **Profesional** CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO

Unidad URGENCIAS

NOTA ACLARATORIA

Observaciones	<p>NOTA ACLARATORIA : PACIENTE QUIEN REFIERE HABER INGERIDO COMIDA (ARROZ CON POLLO) EN CASA DE COMPAÑERA DE TRABAJO , EN CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS SEGÚN REFIERE , REFIERE INGESTA DE ALIMENTOS YA MENCIONADO A LA 16:30 HORAS E INICIO DE SÍNTOMAS A LAS 21:00 HORAS APROXIMADAMENTE</p>
----------------------	--



Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981