

**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA **IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864  
**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 34113 **FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51  
**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB

**HISTORIA CLINICA BÁSICA**

**FECHA Y HORA:** 2018-04-03 16:58

**MOTIVO DE CONSULTA**

**INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR:** PACIENTE Y PERSONAL DE AMBULANCIA  
 "SE PUSO AGRESIVO"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE TRAIUDO EN AMBULANCIA MEDIZALIDA , PORQUE HACE ALGUNAS HROAS CURSA CON EPISODIO DE AGRESIVIDAD FISICA HACIA SU PROGENITORA ACOMPAÑADO DE ALUCINACIONES AUTIVAS Y VISUALES .  
 REFIERE QUE ASISTIERON HOY A CITA CON PSIQUIATRA PARTICULAR , QUIEN DAN MANEJO AMBULATORIO , PERO MADRE SOLICITA DAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO .

**\*ANTECEDENTES :**

**PATOLOGICOS :** ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  
**QUIRURGICOS :** OSTEOSINTESIS CODO IZQUIERDO  
**FARMACOLOGICOS :** LORAZEPAM  
**ALERGICOS :** RISPERIDONA , ACIDO VALPROICO , CLOZAPINA , BIORTIL , HALOPERIDOL , OLANZAPINA

**REVISIÓN POR SISTEMAS****RIESGO NUTRICIONAL**

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO  
 ¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO Sabe  
 PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:0

**ANTECEDENTES DEL PACIENTE****PATOLÓGICOS**

F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 09/11/2013 20:21

**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.

F25.9 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO, MES: 2 AÑO: 2012. CONFIRMA ANTECEDENTE.  
 10/02/2012 23:25

**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.

**QUIRÚRGICOS**

ANESTESIA: OSTEOSINTESIS EN CODO, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 09/11/2013 20:22

**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.

ANESTESIA: CIRCUNCISION, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 10/02/2012 23:18

**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.

**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE****NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA**IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 34113**FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB**ALÉRGICOS****TIPO ALERGIA:** NIEGA ALÉRGIA MÉDICA. AGENTE CAUSAL: , MES: AÑO: 09/11/2013 20:22**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.**TIPO ALERGIA:** NIEGA ALÉRGIA MÉDICA. AGENTE CAUSAL: , MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 13/01/2013 19:17**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.**TÓXICOS****NOMBRE TÓXICO:** . DESDE LOS 14 A: HEROÍNA (INH), BAZUCO, ÉXTASIS, MARIHUANA, OPIO, ÁCIDOS, COCAÍNA, CRACK, POLVO ANGEL. **TIPO TÓXICO:** DROGAS, MES: AÑO: . **FRECUENCIA:** DIARIA. **DURANTE:** 13 AÑOS. **CONSUMO:** 1-5 14/05/2014 15:51**PROFESIONAL:** CLARA INES BARRIOS .**NOMBRE TÓXICO:** . HA CONSUMIDO MARIHUANA MAYORITARIAMENTE, SOSPECHA BAZUCO Y OTROS QUE NO REFIERE.. **TIPO TÓXICO:** DROGAS, MES: AÑO: . **FRECUENCIA:** DIARIA. **DURANTE:** 11 AÑOS. **CONSUMO:** MAS DE 20 09/11/2013 20:23**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.**NOMBRE TÓXICO:** . HA CONSUMIDO MARIHUANA MAYORITARIAMENTE, SOSPECHA BAZUCO Y OTROS QUE NO REFIERE.. **TIPO TÓXICO:** DROGAS, MES: AÑO: . **FRECUENCIA:** DIARIA. **DURANTE:** 10 AÑOS. **CONSUMO:** MAS DE 20 13/01/2013 19:37**PROFESIONAL:** JULIAN ORTEGON VALENCIA.**NOMBRE TÓXICO:** . **TIPO TÓXICO:** ALCOHOL, MES: AÑO: . **FRECUENCIA:** SEMANAL. **DURANTE:** 15 AÑOS. **CONSUMO:** 15-20. **TIEMPO NO CONSUMO :** 1 SEMANAS . CONFIRMA ANTECEDENTE. 10/02/2012 23:23**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.**NOMBRE TÓXICO:** . HA CONSUMIDO MARIHUANA MAYORITARIAMENTE, PERO TAMBIEN BOXER, HONGOS, ANFETAMINAS Y COCAINA. **TIPO TÓXICO:** DROGAS, MES: AÑO: . **FRECUENCIA:** SEMANAL. **DURANTE:** 10 AÑOS. **CONSUMO:** MAS DE 20. **TIEMPO NO CONSUMO :** 1 SEMANAS . CONFIRMA ANTECEDENTE. 10/02/2012 23:23**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.**FARMACOLÓGICOS****MEDICAMENTO:** PALIPERIDONA 100MG SUSP INY CAJ X 1JERPREL. **DOSIS Y FRECUENCIA :** . CONFIRMA ANTECEDENTE. 29/11/2013 18:33**PROFESIONAL:** CRISTIAN PINEDA RODRIGUEZ.**MEDICAMENTO:** RISPERIDONA TABLETA X 1 MG. **DOSIS Y FRECUENCIA :** NO EN TABLETAS SINO EN PRESENTACION INYECTABLE DE DEPOSITO 25 MG MENSUAL, NO SE SABE LA REGULARIDAD 10/02/2012 23:21**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.**MEDICAMENTO:** LORAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30. **DOSIS Y FRECUENCIA :** UNA TAB CADA NOCHE 10/02/2012 23:20**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.



**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE****NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA**IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS**RELIGIÓN:****GRUPO SANGUÍNEO:****DATOS ADMINISTRATIVOS****ADMISIÓN:** U 2018 34113**FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A.**UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	ESTADO	CÓDIGO SISPRO
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0	30 ML INTRAVENOSA CADA 1 HORA	INICIAR	
LORAZEPAM 1MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0	1 MG ORAL CADA 8 HORAS	INICIAR	
PALIPERIDONA 3MG TAB LIB PROG - TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 0	3 MG ORAL UNA VEZ AL DÍA PM PACIENTE LO TRAE	INICIAR	ERROR SISPRO

**PROFESIONAL:** DIEGO FABIAN PARRA CASTRO.**REGISTRO MÉDICO:** 75066986.**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL .**NÚMERO DE ORDEN:** 4238177 **FECHA:** 04/04/2018 10:04**DIETAS**

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NORMAL			CONTINUAR

 **AISLAMIENTOS**

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	ESTADO	CÓDIGO SISPRO
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0	30 ML INTRAVENOSA CADA 1 HORA	SUSPENDER	
SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOL X 500ML - SOLUCIÓN INYECTABLE BOL X 500ML 0	100 ML INTRAVENOSA CADA 1 HORA	INICIAR	
LORAZEPAM 1MG TAB CAJ X 30 - TABLETA CAJ X 30 0	1 MG ORAL CADA 8 HORAS	CONTINUAR	
PALIPERIDONA 3MG TAB LIB PROG - TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 0	3 MG ORAL UNA VEZ AL DÍA PM PACIENTE LO TRAE	CONTINUAR	ERROR SISPRO

**PROFESIONAL:** SAMY ANDREA GUTIERREZ PUYO.**REGISTRO MÉDICO:** 1020713886.**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL .



**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA **IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864  
**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 34113 **FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51  
**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB

**EVOLUCIÓN**

**FECHA:** 03/04/2018 21:12

**INTERCONSULTA:**

**DIAGNÓSTICO ACTUAL:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ESQUIZOFRENIA CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

**SUBJETIVO:** NOTA MEDICA

REVALORACION PASILLO MEDICO

MEDICINA GENERAL

**OBJETIVO:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ESQUIZOFRENIA CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TA: 110/80, FC: 80, FR: 18, T: 36.4, SAO2: 94, FIO2: 0.21

CONCIENTE, ORIENTADO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

PACIENTE CON DIAGNOSTICOA NOTADOS, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, QUIEN CURSA CON ESQUIZOFRENIA CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ACTUALMENTE TRANQUILO SIN IDEAS DE HETERO/AUTOAGRESION, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO

**PARACLÍNICO:** NINGUNO

**PLAN DE MANEJO:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOA NOTADOS, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, QUIEN CURSA CON ESQUIZOFRENIA CON MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ACTUALMENTE TRANQUILO SIN IDEAS DE HETERO/AUTOAGRESION, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO

**NOTAS DE INGRESO:**

**PROFESIONAL:**JORGE ARTURO SANTA BRIEVA

**REGISTRO MÉDICO:**85150780

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

**NÚMERO DE ORDEN:** 4237005 **FECHA:** 03/04/2018 16:59

**DIETAS**

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NORMAL			INICIAR

 **AISLAMIENTOS**

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR

**MEDICAMENTOS**



**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA **IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864  
**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 34113 **FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51  
**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB  
**MEDICAMENTO:** CLOZAPINA 25 MG CAJ X 20 COMP. DOSIS Y FRECUENCIA : 2 TAB AL DIA, NO SE SABE CON QUE REGULARIDAD 10/02/2012 23:19  
**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.  
**MEDICAMENTO:** OLANZAPINA 5MG TAB REC CAJ X 14. DOSIS Y FRECUENCIA : DOSIS NO DETALLADA 10/02/2012 23:18  
**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.

**FAMILIARES**

E11.9 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION.. PARENTESCO: ABUELA MATERNA, MES: AÑO: . CONFIRMA ANTECEDENTE. 10/02/2012 23:24  
**PROFESIONAL:** GIOVANNI GOMEZ FONSECA.

**OTROS**

**ANTECEDENTE:** PATOLOGICOS: TX ANSIEDAD.  
**FARMACOLOGICOS:** CLOZAPINA, LORAZEPAM.  
**QUIRURGICOS:** CIRCUNCISION.  
**HOSPITALIZACIONES:** NO.  
**TRAUMATICOS:** FRACTURÁ CODO Y RODILLA IZQUIERDA.  
**TOXICOALERGICOS:** FUMA Y BEBE. 13/10/2008 11:40

**ANTECEDENTE:** PATOLOGICOS: NIEGA  
**QUIRURGICOS:** NIEGA  
**TOXICOALERGICO:** NIEGA  
**FARMACOLOGICOS:** NIEGA  
**RESTO NIEGA** 20/10/2007 13:00

**EXAMEN FÍSICO**

<b>TENSIÓN ARTERIAL:</b> 120/70 mmHg.	<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b> 80 POR MINUTO.
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b> 18 POR MINUTO.	<b>SATURACIÓN OXIGENO:</b> 96%.
<b>TEMPERATURA:</b> 36.0 °C	<b>ESCALA DE DOLOR:</b> 0/10.
<b>PERIMETRO CEFÁLICO:</b>	<b>PERIMETRO ABDOMINAL:</b>
<b>PESO:</b> . <b>TALLA:</b> , <b>IMC:</b>	<b>ESTADO DE CONCIENCIA:</b> ALERTA
<b>ESTADO GENERAL:</b>	<b>SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:</b> N
	<b>GLASGOW:</b>

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO**

**ORL:** MUCOSA ORAL HUMEDA . ESCLERAS NORMOCROMICAS  
**CARDIOVASCULAR:** RSCS RITMICOS SIN SOPLOS  
**PULMONAR:** ADECUADA VENTILACION PULMONAR SIN AGREGADOS  
**ABDOMEN:** ABDOMEN BLANDO , NO DOLOROSO A LA PALPACION  
**EXAMEN NEUROLÓGICO:** CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO EN 3 ESFERAS , FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES



**CLINICA COLSANITAS S.A.-CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA No.: 1073232864**

**DATOS DEL PACIENTE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** SOL SEBASTIAN JIMENEZ PLATA **IDENTIFICACIÓN:** CC-1073232864  
**GÉNERO:** MASCULINO **EDAD:** 31 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

**ADMISIÓN:** U 2018 34113 **FECHA ADMISIÓN:** 03/04/2018 15:51  
**ENTIDAD:** EPS SANITAS S.A. **UBICACIÓN:** OBSERVACION DE URGENCIAS - CAMA 005CO OB  
**MENTAL:** PACIENTE TRANQUILO

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**DIAGNÓSTICO:** F20.9 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA  
**TIPO DIAGNÓSTICO:** IMPRESION DIAGNOSTICA **CATEGORÍA:** PRINCIPAL  
**OBSERVACIONES:**

**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

**CONDICIÓN PACIENTE:**

**SOSPECHA DE ATEL:** NO

**DATOS SOSPECHA ATEL:**

**TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:**

**ANÁLISIS**

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR DX DE ESQUIZOFRENIA MAL ADHERENTE A TRATAMIENTO, HACE 20 DIAS HOSPITALIZACION EN CLINICA COLOMBIA SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A USM SIN EMBARGO LA FAMILIAR DECIDE SALIDA VOLUNTARIA EL DIA DE HOY INGRESAN NUEVAMENTE POR ELEMENTOS PSICOTICOS PARANOIDES, AFECTO ANSIOSO, EPISODIO DE HETEROAGRESIVIDAD EN VIA PUBLICA. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO PREVIO Y HOSPITALIZAR PARA TRAMITES DE REMISION A USM.

**PLAN DE MANEJO**

SE VALORA EN CONJUNTO CON DRA JIMENEZ ( PSIQUIATRIA ) QUIEN CONSIDERA:

HOSPITALIZAR

REMISION A USM

PALIPERIDONA 2MG CADA 12 HORAS

LORAZEPAM 1 MG 1-1 -1

REVALORAR

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

**PROFESIONAL:** DIEGO FABIAN PARRA CASTRO

**REGISTRO MÉDICO:** 75066986

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL



ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS / JULIO - 99 / DE - 18

12. *Periclenia*  
 13. *Adiantum*  
 14. *Polypodium*  
 15. *Begonia*  
 16. *Helleborus*

U: 34113  
Au: 107323206

Fecha	Drogas	A.M.	P.M.	Noche
3-04-16	Lorazepam 1mg vo q8h paliperidona 3mg vo dua PH	9	17	1
		MOVIC - 2 medical <u>emmanuel</u>		
Anl	Crisis de paranoia mala adherencia al tratamiento			

MOVIC = 2  
medical  
manuel

Ant Esquizofrenia paranoica mala adherencia al tratamiento

Diagnóstico	Esquizofrenia paranoide	Edad:	31a	Dieta	Normal
Hab.	Par. 1102	Paciente:	Sol Sebastian Jimenez	Plata	
				C	RX LB PG





8. **Habilitación de catéteres para quimioterapia:** los sistemas de catéteres implantables y centrales tipo venoso, proveen un acceso vascular seguro para la administración repetida de fármacos y otras sustancias. La adecuación del sistema implantable, es realizada mediante la punción de la cámara ubicada debajo de la piel; para la habilitación del catéter central no se requiere punción, se permeabiliza el catéter por una de sus vías con suero fisiológico. El procedimiento es realizado por el personal de enfermería experto en el manejo de este tipo de catéteres. Puede conllevar los siguientes riesgos: infección, hematoma, equimosis e infiltración.
9. **Catéter venoso de inserción periférica:** el extremo de éste catéter queda ubicado en un gran vaso o cámara cardíaca. Para insertarlo requiere la punción en el brazo o antebrazo. El procedimiento es realizado por el jefe de enfermería, en áreas especializadas o bajo condiciones especiales del paciente. Puede conllevar riesgos como: dolor, infección, hematoma, equimosis, sangrado en el sitio de inserción e infiltración.
10. **Sujeción terapéutica:** es la forma de restringir los movimientos del paciente con correas en cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados o bajo efectos de sedación. Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce con los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica. Esta actividad busca evitar que el paciente se haga daño o cause daño a los demás. Para llevar a cabo el procedimiento es mandatorio una orden médica previa.

#### Recomendaciones

En el caso que el paciente sea menor de edad o no esté en pleno uso de sus facultades físicas y mentales debe estar acompañado por alguno de sus familiares, su representante legal y/o por su acudiente durante la realización de dichos procedimientos.

Este consentimiento debe ser firmado por una única vez, en el momento que el paciente ingresa por casos de hospitalización a la clínica o reciba este servicio en su domicilio. La historia clínica del paciente podrá ser utilizada para fines académicos y epidemiológicos, guardando siempre la confidencialidad y prudencia necesaria sobre la información manejada.

Yo, Rafael Prieto Identificado(a) con Ce  
número 51 754 913 de L. BTA autorizo al personal medico y/o de  
enfermería de la Clínica Colsanitas S.A. para realizar el(los) procedimiento(s) de Enfermeria  
en en mí o en el paciente solamente  
conforme a lo ordenado por el médico tratante.

De igual forma declaro, teniendo la capacidad legal para hacerlo, que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo por parte de los profesionales de la salud de la Clínica Colsanitas, sobre la naturaleza y propósito de los procedimientos descritos en este documento, así como lo relativo a las complicaciones mas frecuentes derivadas de los mismos; además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

Firma del paciente o responsable [Firma]

Documento de identidad [Firma]

Parentesco (si no es el paciente) Mama

En mi condición de personal de enfermería encargado de realizar el(los) procedimiento(s) descrito(s) dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas y he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado sobre el particular.

Nombre y firma del personal de enfermería [Firma]

Documento de identidad [Firma]

Fecha en el que se firma 3 de Abril de 18, Ciudad BTA









Clínica Colsonillas S.A.

ESCALA DE CATEGORIZACION DE RIESGO DE LESIÓN EN PIEL

Ciudad

Bta

Sede

Cuc

Fecha de Ingreso

3 4 12

D M A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre(s) y Apellidos(s)

Deborah Jaramaz

Identificación

Edad

31 Años

Sexo

F M X

No. Habitación

Servicio de Origen

Urog

Especialidad

Med General

Diagnostico

Equipo femur proximal

VALORACION DE PIEL AL INGRESO

Presencia de Ulceras al

☐ SI

☐ NO

Estadio

Enfermero (a) que evalua

Maria Renteria

Ingreso

☐ SI

☐ NO

Localización

SI EL PACIENTE PRESENTA ULCERAS SE DEBE DILIGENCIAR EL FORMATO DE HLC DE PACIENTE CON HERIDAS

SEGUIMIENTO DIARIO ESCALAPARA PREDECIR RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN (ESCALA DE BRADEN)

Fecha de seguimiento

3-4-12

Enfermero (a) que evalua

Mar

Turno de Enfermería

M I N M I N M I N M I N M I N M I N M I N M I N M I N

Presión

1. Completamente Limitada

Sensorial

2. Muy limitada

3. Levemente limitada

4. No Alterada

4

Movilidad

1. Completamente Inmovil

2. Muy limitadamente

3. Ligeramente limitada

4. Sin Limitaciones

4

Humedad

1. Constantemente Húmeda

2. Muy Húmeda

3. Ocasionalmente Húmeda

4. Rara vez Húmeda

4

Nutrición

1. Muy Pobre

2. Probablemente inadecuada

3. Adecuada

4. Excelente

3

Actividad

1. En cama

2. En silla

3. Camina ocasionalmente

4. Camina frecuentemente

4

Fricción y

deslizamiento

1. Es problema

2. Es problema potencial

3. Sin problema aparente

3

Puntaje total

22

Escala de riesgo

puntajes

Riesgo alto < 1; Riesgo medio 13 - 15 Riesgo bajo 16 - 18

Sin riesgo > 19

La reevaluación de la escala se realizara de acuerdo a el puntaje dado en la

evaluación inicial así:

RIESGO ALTO < 12 Diario

RIESGO MEDIO 13 - 15 Cada 3 días

RIESGO BAJO 16 - 18 Cada 7 días

SIN RIESGO > 19 SE REVALORARA EN 30 DIAS

VALORACION DE PIEL AL EGRESO

Ulcera de presión nueva

☐ SI

☐ NO

Ulcera de presión resuelta

☐ SI

☐ NO

Enfermero (a) que hace el egreso

observaciones

Piel integro



