

Fecha y hora	Epidemiología
24/07/2020	Femenino de 66 años de edad, a su primer día de estancia
13:10 hrs	Intrahospitalaria con diagnóstico de caso sospechoso de COVID-19. Se tomó exudado faríngeo por PCR por SARS-CoV2, resultado pendiente. Se realiza estudio epidemiológico de caso y notificación a nivel estatal y Jurisdiccional.
	contra manejo establecido.

Dra. Hernández Paulis

7302237

24/07/2020

18:	Femenino de 66 años.
TA 140/80	Ingreso por síndrome insidioso Respir. Aguda y
FC 100	suspecho de SARS-CoV2, con mejora de consciencia
FR 25	refiere respirar mejor que el día de ayer, los CPSP.
T 36.6	manifiesta estertores generalizados, marmoles vesicales
Sat 86%	asimétrico, precando, anémico con ciclo cardíaco
	conservado. abdomen y extremidades sin relevancia
	los bioquímicos. con sodio 129 mEq/L. K 5.7 meq/L
	glucosa de 446, Cl 0.9, gaseometría con hipoxemia.
	se ajustan soluciones para corregir el desequilibrio
	hidroelectrolítico, se ajusta manejo.
	Se solicita actualización de Bioquímicos, EGO
	para descartar cefalea.
	Pronóstico Reservado.

Dra. Blance Ruth Henao Ortiz, MI
Dr. Math Gelly-Mo

27-07-20 Nota evolución MI

01:10L

Fem. 66 años DA SIRA phb SARS-CoV2 / DM2 / HAS.
Maslos cardíacos generales, datos de def. respiratoria
desat O2 65%.

Estporosa, no obedece ordenes, quejado respiratorio, CPSP no valorables
por turgor, RLS atácticos (x mnt), abdomen blando, extremidades
acrocianóticas.

Se daude bajo sedación midazolam; 1OT con canteles 7.5-
1er intento. Se daude sedación intubación, VM AC FIO2 90%.

PEEP 9 UT 360 FR 18

TA 144/74 FC 98 FR 18 SatO2 90%

Peso MG, alto riesgo de complicaciones, en espera
de resultado de Turnige a COVID.

Dra. Jarama Castille
MSc

27/07/2020 - MI

13:30

TA 100/60

FC 76

pa 20

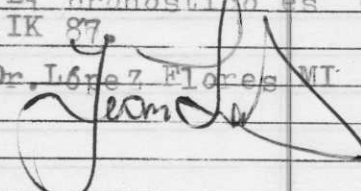
Fu con Rx controlados. Sedado RASS -4, inspiro.

Prueba extirpación parcial tubo traqueal.

Se le posicionarán se instalan SNB, Continúa Rx estable
y presentando otros de deterioro pues ha sido así que manifiesta
oximetría aceptables.

Se realiza especifica respiratoria. Alto riesgo de hipoxemia. Se
señala especia respiratoria. Alto riesgo de hipoxemia. Se
señala especia respiratoria. Alto riesgo de hipoxemia. Se



NOMBRE: GOVELLAN PEREZ ESPERANZA		FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: MES: AÑO:		NÚM. EXPEDIENTE:
FECHA Y HORA	INDICACIONES DEL MEDICO (DEBEN IR SEGUIDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL)			
SIGNOS VITALES	MI Evolución.			
050820	Se trata de paciente femenino de 68 años de edad.			
09.10	HAS/EVC.			
	Neumonía por SARS Cov2.			
	Lesión Renal crónica agudizada			
	Continua en malas condiciones generales, bajo sedación en Ramsay 6			
	los cos con estertores subcrepitantes bilaterales, abdomen indistendido			
	no edematoso, persiste con hipoxemia, SaO2 de 88% con FIO2 al 90% PEEP 14			
	TA 115/63, FVM 188X, Fr 24X, Temp 37.0, urea 90 mg/d.			
	GA Ph 7.1, CO2 59, O2 70%, HCO3 18, S.O2 91. los datos de acidosis			
	respiratoria, además de lesión renal.			
	Solucionación se plantea con el familiar la potencial necesidad de mane			
	jo sustitutivo de la función renal con ab HD.			
	El pronóstico es reservado a la evolución. MG.			
	IK 87.			
	Dr. López Flores MT			
				



NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:		SEXO:	
SERVICIO:		CAMA:		FECHA:		NO. EXPEDIENTE:	
FECHA Y HORA:		INDICACIONES DEL MEDICO (DEBEN IR SEGUIDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL)					
SIGNOS VITALES:							

FECHA Y HORA:	SIGNOS VITALES:
---------------	-----------------

INDICACIONES DEL MEDICO (DEBEN IR SEGUNDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL)

PROCESS