



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
TRASLADO CONTESTACIÓN - EXCEPCIONES

Cartagena de Indias D. T. y C., 09 DE JUNIO DE 2023

Medio de control	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
Radicado	13-001-23-33-000-2017-00490-00
Demandante	Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones)
Demandado	Luis Ramón Moreno Ballesteros
Magistrado Ponente	JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ

EN LA FECHA SE CORRE TRASLADO POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DÍAS A LAS PARTES Y AL MINISTERIO PÚBLICO, DE LA SOLICITUD DE NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN, PRESENTADA POR COLPENSIONES (Exp. Digital -22SolicitudNulidad)

(VER ANEXOS)

EMPIEZA EL TRASLADO: 13 DE JUNIO DE 2023, A LAS 8:00 A.M.

DENISE AUXILIADORA CAMPO PÉREZ
SECRETARIA GENERAL

VENCE EL TRASLADO: 15 DE JUNIO DE 2023, A LAS 5:00 P.M.

DENISE AUXILIADORA CAMPO PÉREZ
SECRETARIA GENERAL

Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional - Primer Piso

E-Mail: desta07bol@notificacionesrj.gov.co.

Teléfono: 6642718

Notificaciones Despacho 07 Tribunal Administrativo - Bolivar - Cartagena

De: ELIANA PAOLA CASTRO ARRIETA <paniaguacartagena1@gmail.com>
Enviado el: martes, 30 de mayo de 2023 1:00 p.m.
Para: Notificaciones Despacho 07 Tribunal Administrativo - Bolivar - Cartagena
Asunto: NULIDAD/ CONTROL DE LEGALIDAD_COLPENSIONES- contra LUIS RAMON MORENO BALLESTERO. Rad. 13001233300020170049000.
Datos adjuntos: NULIDAD_ LUIS RAMON MORENO BALLESTEROS_ 13001233300020170049000.pdf

Señor.
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR.
M.P. JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ.
E.S.D.

REF. Nulidad y Restablecimiento del Derecho instaurado por ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES- contra LUIS RAMON MORENO BALLESTERO. Rad. 13001233300020170049000.

Asunto: Nulidad por Indebida notificación- Control de Legalidad.

Autorizo notificaciones a los correos paniaguacartagena1@gmail.com elianapaolacastro@outlook.es y al cel: 3005199970.

Cordialmente,
ELIANA PAOLA CASTRO ARRIETA.
C.C. 1047421286 de Cartagena
T.P. N° 228.341 del C.S.J
CEL. 3005199970

Señor.
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR.
M.P. JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ.
E.S.D.

REF. Nulidad y Restablecimiento del Derecho instaurado por ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES- contra LUIS RAMON MORENO BALLESTERO. Rad. 13001233300020170049000.

Asunto: Nulidad por Indebida notificación- Control de Legalidad.

Quien suscribe, **ELIANA PAOLA CASTRO ARRIETA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.047.421.286 de Cartagena, portadora de la tarjeta profesional N° 228.341 del C. S de la J, en mi condición de apoderada sustituta de la parte demandante **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES**, respetuosamente me permito presentar nulidad por indebida notificación, basada en los siguientes argumentos:

PROCEDENCIA DE LA NULIDAD

Artículo 133. Causales de nulidad. CGP

(...)

8. Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas, aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquellas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado.

Cuando en el curso del proceso se advierta que se ha dejado de notificar una providencia distinta del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de

pago, el defecto se corregirá practicando la notificación omitida, pero será nula la actuación posterior que dependa de dicha providencia, salvo que se haya saneado en la forma establecida en este código.

Artículo 134. “Oportunidad y trámite. Las nulidades podrán alegarse en cualquiera de las instancias antes de que se dicte sentencia o con posterioridad a esta, si ocurrieren en ella...”

De otra parte, también se solicita que el Despacho realice CONTROL DE LEGALIDAD en el proceso frente a la correcta notificación del auto 09/08/2022 - auto que niega medidas cautelares y la presente solicitud se realiza conforme lo señalado en el artículo 42 del C.G.P en concordancia con el artículo 207 de la Ley 1437 de 2011.

Adicional a lo anterior, solicito al Despacho tener en cuenta lo señalado por la Ley 2213 de 2022, artículo 2, donde se dispone:

“...Parágrafo 1. **Se adoptarán todas las medidas para garantizar el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.** Para el efecto, las autoridades judiciales procurarán la efectiva comunicación virtual con los usuarios de la administración de justicia y adoptarán las medidas pertinentes para que puedan conocer las decisiones y ejercer sus derechos...”

ANTECEDENTES

A través de auto del 23-05-2023, el Despacho resuelve “RECHAZAR por extemporáneo el recurso de apelación interpuesto contra el Auto de 9 de agosto de 2022, mediante el cual se negó la solicitud de medida cautelar presentada por

la parte demandante...”,lo anterior, en atención a recurso de apelación que fue presentado en fecha 26-08-2023.

DESARROLLO DE LA CAUSAL DE NULIDAD ALEGADA

Sea lo primero mencionar que la Ley 1437/2011- CPACA, y la reciente modificación, Ley 2080/2021, además de la Ley 2213 de 2022, prevén la notificación de las providencias a través de medios electrónicos, caso en el cual, se le remitirá a la dirección de correo electrónico suministrado por las partes. Así tenemos que la norma señala:

“ARTÍCULO 205. Notificación por medios electrónicos. La notificación electrónica de las providencias se someterá a las siguientes reglas:

1. La providencia a ser notificada se remitirá por el Secretario al canal digital registrado y para su envío se deberán utilizar los mecanismos que garanticen la autenticidad e integridad del mensaje.
2. **La notificación de la providencia se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.**

Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepciones acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. El Secretario hará constar este hecho en el expediente.

De las notificaciones realizadas electrónicamente se conservarán los registros para consulta permanente en línea por cualquier interesado...”

En este orden de ideas, tenemos que dentro del proceso, en todos los memoriales aportados por la suscrita se informa que se autorizaba como correo electrónico para notificaciones judiciales los siguientes: elianapaolacastro@outlook.es y

paniaguacartagena1@gmail.com, sin embargo, el Auto que niega medidas cautelares del 09-08-2022, notificado el 17/08/2022, no fue notificado por correo a la suscrita, situación que vulnera el debido proceso y el derecho de defensa de mi representada.

Es importante resaltar que en mi condición de apoderada sustituta de la entidad, las notificaciones deben ser realizadas a la suscrita y en atención a la virtualidad se deben remitir a los correos autorizados por las partes.

En ese sentido, el H. Consejo de Estado en Concepto Sala de Consulta C.E. 00210 de 2017 , se refirió a las notificaciones electrónicas y manifestó:

*“...El uso de las herramientas tecnológicas ya se venían utilizando por parte de algunas entidades públicas con base en las normas que lo autorizaban y el Código lo que hizo fue reconocer esta situación y reglamentarla de manera general de forma tal que se actualizara la normatividad y se reconociera a nivel legal dicha posibilidad en el procedimiento contencioso administrativo. **Es así como la Ley 1437 de 2011 introduce varias disposiciones que se refieren al tema e incorpora un capítulo completo, el IV, denominado “Utilización de medios electrónicos en el procedimiento administrativo”, dentro de cual, el artículo 56 establece como novedad la notificación electrónica. (...) Esta norma faculta a las autoridades para notificar sus actos empleando medios electrónicos, pero con el requisito previo de que el administrado haya aceptado este medio de notificación.** La ley permite que en cualquier momento y mientras se desarrolle la actuación, el interesado renuncie a esta forma de notificación y solicite a la autoridad que en adelante no se realicen las notificaciones por medio electrónico sino por los demás medios previstos en el capítulo quinto del citado código...”*

En otra Jurisprudencia, se señaló en igual sentido:

Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección segunda. Consejero ponente: LUIS RAFAEL VERGARA QUINTERO. Bogotá, D.C., once (11) de marzo de dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-37-000-2012- 00459-01, describió que por disposición normativa cuando el interesado acepta ser notificado por medios electrónicos, ratifica que le sea enviado copia del acto y el señalamiento de los recursos que procedan.

*“... Que los funcionarios judiciales y, en especial, para los secretarios de despacho, son los encargados de notificar las providencias a la entidad pública demandada, **mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, siendo este el medio más expedito.**”*

Expuesto lo anterior, es ostensible que la notificación electrónica se ha convertido en el instrumento con el cual el legislador pretendió defender y garantizar efectivamente los derechos de los particulares a través del funcionamiento eficiente, eficaz y adecuado de las Entidades públicas. Que constitucionalmente es reconocido por cuanto se garantiza el debido proceso de los ciudadanos, los cuales en un menor tiempo pueden conocer las decisiones emitidas y hacer efectivos sus derechos con los medios que la otorga la ley...”

No obstante lo anterior, es pertinente señalar que el pasado 31/07/2022, la suscrita tuvo un parto pretérmino de un bebe de 30.6 semanas, al adelantarse tanto el parto, la suscrita no tuvo la oportunidad de encargar a una persona de mis procesos y la única forma en la que me enteraba de las notificaciones realizadas era a través del correo electrónico ya que hasta el 09-09-2022 me encontré internada con el bebe en hospital. Es decir, se trató de una situación de fuerza mayor que hubiera podido evitarse con la notificación de la providencia al correo electrónico como lo prevé la norma. (Adjunto constancia)

En consecuencia, de lo anterior, es claro que el Despacho debía proceder con la notificación electrónica del auto que negó medida a los correos electrónicos antes señalados y ante la no realización de dicha notificación, se debe declarar la prosperidad de la presente solicitud de nulidad y proceder nuevamente con la notificación de la providencia.

PETICIONES

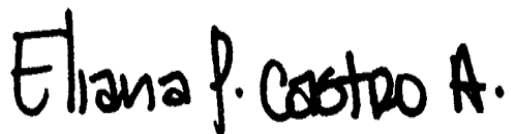
1.- Sírvase declarar probada la causal de nulidad de indebida notificación y en consecuencia, ORDENAR nuevamente la notificación del auto que negó las medidas cautelares.

2.- En caso de que no se acceda a la presente solicitud, solicito respetuosamente al Despacho que, en uso de las facultades de realizar control de legalidad de las actuaciones surtidas, se tomen los correctivos frente a la errada notificación.

NOTIFICACIONES

Autorizo notificaciones a los correos paniaquacartagena1@gmail.com elianapaolacastro@outlook.es y al cel: 3005199970.

Cordialmente,



ELIANA PAOLA CASTRO ARRIETA.

C.C. 1047421286 de Cartagena

T.P. N° 228.341 del C.S.J

CEL. 3005199970



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ CASTRO	Identificación	RC - 1142727295
F. Nacimiento	31.07.2022	Sexo	Masculino
Edad		Edad	1 Meses
Fecha ingreso	30.08.2022	Fecha egreso	09.09.2022
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso	14:14:05	Hora Egreso	11:05:10

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 1 UE HOSP PISO 6 - UCI PEDIAT

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta
 SE ABRE HISTORIA CLINICA POR CIERRE ADMINISTRATIVO
 Enfermedad actual
 SE ABRE HISTORIA CLINICA POR CIERRE ADMINISTRATIVO

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
 No aplica

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código	: P073	Descripción	: OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Tipo	: Confirmado Nuevo	Clasificación	: Diag. Principal
Causa externa	: Enfermedad general		
Código	: P238	Descripción	: NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS
Tipo	: Confirmado Repetido	Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Código	: D596	Descripción	: HEMOGLOBINURIA DEBIDA A HEMOLISIS POR OTRAS CAUSAS EXTERNAS
Tipo	: Confirmado Repetido	Clasificación	: Diag. Relacionado N°2
Código	: P285	Descripción	: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
 CASTRO
 IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
 EPISODIO 5730547

Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Código : P281
 Descripción : OTRAS ATELECTASIAS DEL RECIEN NACIDO Y LAS NO ESPECIFICADAS
 Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Plan
 SE ABRE HISTORIA CLINICA POR CIERRE ADMINISTRATIVO
 Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : VIASUS LUNA, MARIA LUCILA Registro: 51857428 Especialidad : PEDIATRIA
 Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda Fecha/Hora : 30.08.2022 / 14:22

Subjetivo:

EDAD: DÍA 31 ESTANCIA: DÍA 30 PESO ACTUAL: 2335 GR GANANCIA DE 55 GR PESO AL NACER: 1160GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 35 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae sppneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO. - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS -MULTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL --PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+)- SEPSIS TEMPRANA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA - BACTEREMIA POR S.EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SINREPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTESMATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). ACCESOS: - SOG - CATETER EPICUTANEO MSI.(11/08/2022) - CATETER EPICUTANEO MSD (19/08/2022) SOPORTES: - CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 LT/MIN - NTP 5 ML/HORA FM 4 MG/K/MINBALANCE DE LIQUIDOS: + 16.4 CC LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 440.4 CC LIQUIDOS ELIMINADOS: 424 CC (DIURESIS 356 CC + PERDIDASINSENSIBLES 68 CC) GASTO URINARIO EN 24 HORAS 6.5 CC/HR

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 84/42 mmHg TAM: 55 mmHg FC 154/min FR: 76/min TEMP: 36.4°C SAT 98% CON CÁNULA NASAL CONVENCIONAL a 0.5 LHEMODINÁMICO: Estable hemodinámicamente, cifras tensionales adecuadas para la edad, sin soportes. Precordio calmo, ruidos cardíacosrítmicos. Pulsos periféricos de adecuada intensidad. **Ecocardiograma 08/08/2022** 1) Ductus arterioso permeable de 1.6 mm concortocircuito de izquierda a derecha con gradiente Ao/Pulmonar 45 mmHg. 2) Comunicación Interauricular Ostium Secundum de 4.4 mm con c.c. izquierda a derecha. 3) Relación AI/AO de 1.39 ** Ecocardiograma 22/08/2022: CIA tipo ostium secundum de 4.8 mm, sin signos de hipertension pulmonar, cavidades de tamaño normal,funcion sistolica biventricular conservada. RESPIRATORIO: Tolerandocánula nasal convencional, con oximetrías en metas, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo simétrico, adecuado patronrespiratorio. Ecografia descarta parálisis diafragmatica ** 22/08/22;; Rx de torax portatil con disminucion de la radiolucidez delcampo pulmonar derecho. ** 18/08 Rx de tórax portátil aumento de volumen pulmoanr, sin areas de consolidacion o atelectasias. **12.08.22** Rx de tórax: La silueta cardioaórtica es de tamaño normal. No se observan lesiones mediastinales. En el parénquimapulmonar hay algunas opacidades de predominio parahiliar bilateral, sin evidencia de derrames pleurales. Se aprecia catétersubclavio izquierdo de localización cavoatrial y sonda esofagogástrica en posición usual. ** 24/08/2022 Ecografia de basespulmonares dentro de parametros de normalidad. GASTROINTESTINAL: Recibe enteral con leche materna exclusiva con adecuada tolerancia llegando a metas para obtener el aporte calórico para la edad. 5 Deposiciones en 24 horas. En manejo con procinetico ** Rx de abdomen de control del 22/08/2022 con distribución gaseosa intestinal normal si signos de neumbilia ** 18/08 rx de abdomendistensión de asas generalizadas, gas distal, sin neumotosis RENAL: Gasto urinario conservado, con balance positivo sin edemas, sinrefuerzo diurético. Sin nuevos episodios de Coluria (posiblemente secundarios a reaccion transfusional, con LDH muy elevada, FSP noevidencia esquistocitos, haptoglobina negativa) METABÓLICO: Tolerando nutricion enteral llegando a metas para obtener aportecalórico para la edad, se suspende soporte con nutricion parenteral. Ultima glucometria 81 mg/dl y con ganancia progresiva de peso.HEMATOLOGICO: Transfundido 20/08 por anemia. Factor de riesgo por incompatibilidad RH, recibió fototerapia simple por 24 horas con franca mejoría, HEMOGRAMA CONTROL anemia sin criterio tranfusional, con reaccion tranfusional previa, se



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

indica inicio de eritropoyetina INFECCIOSO: actualmente en cubrimiento con macrólido y meropenem molécula original por Klebsiella pneumoniae secreción bronquial. Por neumonía congénita, recibió manejo antibiótico de primera línea por 9/5 días, posteriormente con PCR en ascenso y hemograma con criterios de infección por lo que se escaló el manejo a amplio espectro (vancomicina + meropenem) pre-emptivo de Hemocultivos. Concomitantemente se adicionó el manejo con fluconazol, ciprofloxacina y claritromicina el cual finalizó. Antehallazgo de S. epidermidis se suspendió meropenem y se indicó continuar vancomicina hasta el 18.08.22 complementando 7 días después del retiro de catéteres por indicación de infectopediatría. Sin embargo por deterioro clínico respiratorio, reactantes de fase aguda elevados, leucocitosis, se decide recultivar e iniciar Ciprofloxacina y Claritromicina, por sospecha de sepsis no modulada. Se recibe reporte de cultivo de secreción bronquial con aislamiento de Klebsiella pneumoniae por lo que se decide escalar a meropenem molécula original el cual recibe en el momento en día 6. Hemocultivos de 18-08-22 reporte definitivo negativo. --- Cultivo de secreción bronquial 19/08/2022 Klebsiella pneumoniae Blee negativo, multisensible --- Hemocultivos 18.08.22 Sin rescate de germen a la fecha, Cultivo de secreción bronquial con presencia de Bacilo gram negativos. --- Hemocultivos del 12.08.22, HASTA EL DÍA DE HOY SIN CRECIMIENTO REPORTADO**. Procalcitonina 13.08.22 NEGATIVA. **REPORTE FINAL** Hemocultivos # 2/2 del 06/08/22: (+) Staphylococcus epidermidis resistente a Clindamicina, Oxacilina y Eritromicina. Uroanálisis del 06/08/22 No patológico, KOH en orina 06/08/22 Negativo, **REPORTE FINAL** Hemocultivos # 1 y 2 del 02/08/22: Staphylococcus epidermidis resistente a clindamicina, eritromicina, oxacilina. NEUROLÓGICO: Activo, reactivo, moviliza 4 extremidades. 18/08 Ecografía transfontanelar normal *Ecografía transfontanelar 08.08.22** Ecografía transfontanelar dentro de límites normales.

Plan:

- INTERMEDIO NEONATAL - CABECERA 30 GRADOS - CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LT/MIN **DINÁMICA** - LECHE MATERNA 43 CC CADA 3 HORAS
- NTP 1.9 ML/HORA FM: 4 MG/KG/MIN **SUSPENDER** - MEROPENEM MOLÉCULA ORIGINAL 73 MG CADA 8 HORAS (FI: 22/08/2022) D:7/10 - DOMPERIDONA 0.4 MG CADA 12 HORAS - BROMURO DE IPATROPIO 1 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 1 PUFF CADA 8 HORAS - ERITROPOYETINA (250 UI/KG) 536 UI SC 3 VECES POR SEMANA - ESPIRONOLACTONA 2 MG ENTERAL CADA DÍA - MONITORIA CONTINUA INVASIVA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - VIGILAR GASTO URINARIO - PERIMETRO ABDOMINAL DIARIO - AVISAR CAMBIOS

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.5 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiótico con carbapenémico molécula original en tratamiento actualmente, hoy día 7. y con macrólido ya finalizado. En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo con suplencia de oxígeno por cánula nasal convencional a microflujo, con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Recibiendo nutrición enteral plena, con eventos de distensión abdominal y regurgitación a la ingesta de enteral con fórmula. Ya recibe manejo procinético. Se suspende nutrición parenteral. Se hará énfasis en enteral con leche materna, se continúa vigilancia de perímetro abdominal y tolerancia a vía oral así como cubrimiento antibiótico.

Nombre: VIASUS LUNA, MARIA LUCILA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 51857428

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :30.08.2022 / 18:25

Subjetivo:

EDAD: DÍA 31 ESTANCIA: DÍA 30 PESO ACTUAL: 2335 GR GANANCIA DE 55 GR PESO AL NACER: 1160GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 35 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO. - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA -- NEUMONIA CONGÉNITA DERECHA - BACTEREMIA POR S.EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERME ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACIÓN O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversión para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente última en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). ACCESOS: - SOG - CATETER EPICUTANEO MSI (11/08/2022) - CATETER EPICUTANEO MSD (19/08/2022) SOPORTES: - CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 LT/MIN - NTP 5 ML/HORA FM 4 MG/K/MIN GASTO URINARIO EN 12 HORAS 13.9 CC/HR

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 94/46 mmHg TAM: 61 mmHg FC 149/min FR: 88/min TEMP: 36.7°C SAT 98% CON CÁNULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LHEMODINÁMICO: Estable hemodinámicamente, cifras tensionales adecuadas para la edad, sin soportes. Precordio calmo, ruidos cardíacos rítmicos. Pulsos periféricos de adecuada intensidad. **Ecocardiograma 08/08/2022** 1) Ductus arterioso permeable de 1.6 mm con cortocircuito de izquierda a derecha con gradiente Ao/Pulmonar 45 mmHg. 2) Comunicación interauricular Ostium Secundum de 4.4 mm con c.c. izquierda a derecha. 3) Relación AI/AO de 1.39 ** Ecocardiograma 22/08/2022: CIA tipo ostium secundum de 4.8 mm, sin signos de hipertensión pulmonar, cavidades de tamaño normal, función sistólica

biventricular conservada. RESPIRATORIO: Tolerandocánula nasal convencional, con oximetrías en metas, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo simétrico, adecuado patrón respiratorio. Ecografía descarta parálisis diafragmática ** 22/08/22; Rx de tórax portátil con disminución de la radiolucidez del campo pulmonar derecho. ** 18/08 Rx de tórax portátil aumento de volumen pulmonar, sin áreas de consolidación o atelectasias. **12.08.22** Rx de tórax: La silueta cardioaórtica es de tamaño normal. No se observan lesiones mediastinales. En el parénquima pulmonar hay algunas opacidades de predominio parahiliar bilateral, sin evidencia de derrames pleurales. Se aprecia catéter subclavio izquierdo de localización cavoatrial y sonda esofagogástrica en posición usual. ** 24/08/2022 Ecografía de bases pulmonares dentro de parámetros de normalidad. GASTROINTESTINAL: Recibe enteral con leche materna exclusiva con adecuada tolerancia llegando a metas para obtener el aporte calórico para la edad. 5 Deposiciones en 24 horas. En manejo con procinetico ** Rx de abdomen de control del 22/08/2022 con distribución gaseosa intestinal normal sin signos de neumbilia ** 18/08 rx de abdomen distensión de asas generalizadas, gas distal, sin neumatosis RENAL: Gasto urinario conservado, con balance positivo sin edemas, sin refuerzo diurético. Sin nuevos episodios de Coluria (posiblemente secundarios a reacción transfusional, con LDH muy elevada, FSP no evidencia esquistocitos, haptoglobina negativa) METABÓLICO: Tolerando nutrición enteral llegando a metas para obtener aporte calórico para la edad, se suspende soporte con nutrición parenteral. Última glucometría 81 mg/dl y con ganancia progresiva de peso. HEMATOLOGICO: Transfundido 20/08 por anemia. Factor de riesgo por incompatibilidad RH, recibió fototerapia simple por 24 horas con franca mejoría, HEMOGRAMA CONTROL anemia sin criterio transfusional, con reacción transfusional previa, se indica inicio de eritropoyetina INFECCIOSO: actualmente en cubrimiento con macrólido y meropenem molécula original por Klebsiella neumonia secreción bronquial. Por neumonía congénita, recibió manejo antibiótico de primera línea por 9/5 días, posteriormente con PCR en ascenso y hemograma con criterios de infección por lo que se escaló manejo a amplio espectro (vancomicina + meropenem) previa toma de Hemocultivos. Concomitantemente se adicionó manejo con fluconazol, ciprofloxacina y claritromicina el cual finalizó. Antehallazgo de S. epidermidis se suspendió meropenem y se indicó continuar vancomicina hasta el 18.08.22 complementando 7 días después del retiro de catéteres por indicación de infectopediatría. Sin embargo por deterioro clínico respiratorio, reactantes de fase aguda elevados, leucocitosis, se decide recultivar e iniciar Ciprofloxacina y Claritromicina, por sospecha de sepsis no modulada. Se recibe reporte de cultivo de secreción bronquial con aislamiento de Klebsiella pneumoniae por lo que se decide escalar a meropenem molécula original el cual recibe en el momento en día 6. Hemocultivos de 18-08-22 reporte definitivo negativo. --- Cultivo de secreción bronquial 19/08/2022 Klebsiella pneumoniae Blee negativo, multisensible --- Hemocultivos 18.08.22 Sin rescate de germen a la fecha, Cultivo de secreción bronquial con presencia de Bacilo gram negativos. --- Hemocultivos del 12.08.22, HASTA EL DÍA DE HOY SIN CRECIMIENTO REPORTADO**. Procalcitonina 13.08.22 NEGATIVA. ** REPORTE FINAL** Hemocultivos # 2/2 del 06/08/22: (+) Staphylococcus epidermidis resistente a Clindamicina, Oxacilina y Eritromicina. Uroanálisis del 06/08/22 No patológico, KOH en orina 06/08/22 Negativo, ** REPORTE FINAL** Hemocultivos # 1 y 2 del 02/08/22: Staphylococcus epidermidis resistente a clindamicina, eritromicina, oxacilina. NEUROLÓGICO: Activo, reactivo, moviliza 4 extremidades. 18/08 Ecografía transfontanelar normal * Ecografía transfontanelar 08.08.22** Ecografía transfontanelar dentro de límites normales.

Plan:

- INTERMEDIO NEONATAL - CABECERA 30 GRADOS - CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LT/MIN **DINÁMICA** - LECHE MATERNA 43 CC CADA 3 HORAS
 - MEROPENEM MOLÉCULA ORIGINAL 73 MG CADA 8 HORAS (FI: 22/08/2022) D:7/10 - DOMPERIDONA 0.4 MG CADA 12 HORAS - BROMURO DE IPATROPIO 1 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 1 PUFF CADA 8 HORAS - ERITROPOYETINA (250UI/KG) 536 UI SC 3 VECES POR SEMANA - ESPIRONOLACTONA 2 MG ENTERAL CADA DÍA - MONITORIA CONTINUA INVASIVA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - VIGILAR GASTO URINARIO - PERIMETRO ABDOMINAL DIARIO - AVISAR CAMBIOS

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.5 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiótico con carbapenémico molécula original en tratamiento actualmente, hoy día 7. y con macrólido ya finalizado. En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo con suplencia de oxígeno por cánula nasal convencional a microflujo, con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Recibiendo nutrición enteral plena, el día de hoy se suspende nutrición parenteral, presento distensión abdominal y regurgitación a la ingesta de enteral con fórmula. Ya cuenta con manejo procinetico, se continúa vigilancia de perímetro abdominal y tolerancia a vía oral así como cubrimiento antibiótico.

Nombre: YAVER CORTES, LUIS FERNANDO

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 15833

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 31.08.2022 / 06:45

Subjetivo:

EDAD: DÍA 32 ESTANCIA: DÍA 31 PESO ACTUAL: 2310 GR PESO AL NACER: 1160GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 35.1 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO. - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DE ENCADENANTE CLARO - ICTERICIA

NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

MULTIFACTORIAL -- PREMATUREZ EINCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDISMETILINORESISTENTE - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERME ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓNHEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DEIMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. -Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. colimultisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). ACCESOS: - SOG - CATETER EPICUTANEO MSI. (11/08/2022)- CATETER EPICUTANEO MSD (19/08/2022) SOPORTES: - CANULA NASAL CONVENCIONAL 0.5 LT/MIN BALANCE HÍDRICO 24 HORAS: (+) 46.1 MLLÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 413.1 ML (APORTE HÍDRICO 178 ML/KG/DÍA) LÍQUIDOS ELIMINADOS: 367 ML (DIURESIS 297 ML + PÉRDIDAS INSENSIBLES70 ML) GASTO URINARIO EN 24 HORAS: 5.2 ML/KG/HORA

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 93/51 mmHg TAM: 65 mmHg FC 139/min FR: 93/min TEMP: 36.8°C SAT 100% CON CÁNULA NASAL CONVENCIONAL a 0.5 LHEMODINÁMICO: Estable hemodinámicamente, cifras tensionales adecuadas para la edad, sin soportes. Precordio calmo, ruidos cardíacosrítmicos. Pulsos periféricos de adecuada intensidad. **Ecocardiograma 08/08/2022** 1) Ductus arterioso permeable de 1.6 mm concortocircuito de izquierda a derecha con gradiente Ao/Pulmonar 45 mmHg. 2) Comunicación Interauricular Ostium Secundum de 4.4 mmcon c.c. izquierda a derecha. 3) Relación AI/AO de 1.39 ** Ecocardiograma 22/08/2022: CIA tipo ostium secundum de 4.8 mm, sinsignos de hipertension pulmonar, cavidades de tamaño normal,funcion sistolica biventricular conservada. RESPIRATORIO: Tolerandocánula nasal convencional, con oximetrías en metas, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo simétrico, adecuado patronrespiratorio. Ecografía descarta parálisis diafragmatica ** 22/08/22:; Rx de torax portatil con disminucion de la radiolucidez delcampo pulmonar derecho. ** 18/08 Rx de tórax portátil aumento de volumen pulmoanr, sin areas de consolidacion o atelectasias. **12.08.22** Rx de tórax: La silueta cardioaórtica es de tamaño normal. No se observan lesiones mediastinales. En el parénquimapulmonar hay algunas opacidades de predominio parahiliar bilateral, sin evidencia de derrames pleurales. Se aprecia catétersubclavio izquierdo de localización cavoatrial y sonda esofagogástrica en posición usual. ** 24/08/2022 Ecografía de basespulmonares dentro de parametros de normalidad. GASTROINTESTINAL: Recibe enteral con leche materna exclusiva con adecuada toleranciallegando a metas para obtener el aporte calórico para la edad. 4 Deposiciones en 24 horas. En manejo con procinetico ** Rx deabdomen de control del 22/08/2022 con distribución gaseosa intestinal normal si signos de neumobilia ** 18/08 rx de abdomendistensión de asas generalizadas, gas distal, sin neumatosis RENAL: Gasto urinario conservado, con balance positivo sin edemas, sinrefuerzo diurético. Sin nuevos episodios de Coluria (posiblemente secundarios a reaccion transfusional, con LDH muy elevada, FSP noevidencia esquistocitos, haptoglobina negativa) METABÓLICO: Tolerando nutricion enteral llegando a metas para obtener aportecalórico para la edad. Sin requerimiento de control de glucomterias, con peso adecuado para la edad. HEMATOLOGICO: Transfundido20/08 por anemia. Factor de riesgo por incompatibilidad RH, recibió fototerapia simple por 24 horas con franca mejoría, HEMOGRAMACONTROL anemia sin criterio tranfusional, con reaccion tranfusional previa, se indica inicio de eritropoyetina INFECCIOSO:actualmente en cubrimiento con macrólido y meropenem molecula original por Klebsiella neumonia en secrecion bronquial, hoy dia 8finalizando antibioticoterapia. Por neumonia connatal, recibió manejo antibiotico de primera linea por 9/5 días, posteriormente conPCR en ascenso y hemograma con criterios de infección por lo que se escalonó manejo a amplio espectro (vancomicina + meropenem)previa toma de Hemocultivos. Concomitanemente se adicono manejo con fluconazol, ciprofloxacina y claritromicina el cual finalizo.Ante hallazgo de S. epidermidis se suspendió meropenem y se indicó continuar vancomicina hasta el 18.08.22 complementando 7 díasdespues del retiro de cateteres por indicación de infectopediatria. Sin embargo por deterioro clinico respiratorio, reactantes defase aguda elevados, leucocitosis, se decide recultivar e inciar Ciprofloxacina y Claritromicina, por sospecha de sepsis nomodulada. Se recibe reporte de cultivo de secrecion bronquial con asilamiento de Klebsiella pneumoniae por lo que se decideescalonar a meropenem molecula original el cual recibe en el momento en dia 6. Hemocultivos de 18-08-22 reporte definitivonegativo. ---Cultivo de secrecion bronquial 19/08/2022 Klebsiella pneumoniae Blee negativo, multisensible ---Hemocultivos 18.08.22Sin rescate de germen a la fecha, Cultivo de secreción bronquial con presencia de Bacilo gram negativos. --- Hemoculivos del12.08.22, HASTA EL DÍA DE HOY SIN CRECIMIENTO REPORTADO**. Procalcitonina 13.08.22 NEGATIVA. **REPORTE FINAL** Hemocultivos # 2/2del 06/08/22: (+) Staphylococcus epidermidis resistente a Clindamicina, Oxacilina y Eritromicina. Uroanálisis del 06/08/22 Nopatológico, KOH en orina 06/08/22 Negativo, **REPORTE FINAL** Hemocultivos # 1 y 2 del 02/08/22: Staphylococcus epidermidisresistente a clindamicina, eritromicina, oxacilina. NEUROLÓGICO: Activo, reactivo, moviliza 4 extremidades. 18/08 Ecografiatnasfontanelar normal *Eco transfontanelar 08.08.22** Ecografía transfontanelar dentro de límites normales.

Plan:

- TRASLADO A PISO PEDIATRICO - CABECERA 30 GRADOS - CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LT/MIN **DINÁMICA** - LECHE MATERNA 43 CC CADA 3 HORAS - MEROPENEM MOLÉCULA ORIGINAL 73 MG CADA 8 HORAS (FI: 22/08/2022) D:8/8 ** FINALIZA HOY** - DOMPERIDONA 0.4 MG CADA 12 HORAS - BROMURO DE IPATROPIO 1 PUFF CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 1 PUFF CADA 8 HORAS - ERITROPOYETINA (250UI/KG) 536 UI SC 3 VECES POR SEMANA - ESPIRONOLACTONA 2 MG ENTERAL CADA DÍA - TERAPIA RESPIRATORIA - VIGILAR GASTO URINARIO - AVISAR CAMBIOS

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.5 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimineto antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el dia de hoy. En el momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo con suplencia de oxigeno por



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

cánula nasal convencional a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Recibiendo nutrición enteral plena con adecuada tolerancia, sin nuevos episodios de regurgitación. Paciente con evolución clínica satisfactoria, finalizando esquema antibiótico, sin indicación de continuar vigilancia estricta en unidad de cuidados intensivos por lo que se indica traslado a piso pediátrico para continuar destete de oxígeno y evaluar tolerancia de vía oral.

Nombre: HERNANDEZ MOLANO, SANDRA MILENA

Especialidad: PEDIATRÍA

Registro: 3164

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora : 31.08.2022 / 15:58

Subjetivo:

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 32 PESO ACTUAL: 2310 GR PESO AL NACER: 1160GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 34.3 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uIU/ml - HEMOCLASIFICACIÓN O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversión para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente última en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: paciente ingresa en buen estado, madre refiere ha estado bien durante el día, tolerando la vía oral, sin emesis. Diuresis y deposiciones positivas de características usuales.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 93/51 mmHg TAM: 65 mmHg FC 139/min FR: 93/min TEMP: 36.8°C SAT 100% CON CÁNULA NASAL CONVENCIONAL a 0.5 L C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo en tabla ósea, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, reflejo rojo presente, movimientos oculares conservados; conjuntivas rosadas; nleucocoria, narinas permeables, pabellones auriculares normoimplantados con conductos auditivos externos permeables, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O₂ microflujo. Abdomen: blando, depresible, no impresiona doloroso a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Genitales: genitales masculinos normoconfigurados; sin fosita pilonidal, testículos en bolsas escrotales y meato urinario central, ano normoinserto y permeable. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transfontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Cánula nasal convencional a 0.5 lt/min **dinámica** - Leche materna 43 cc cada 3 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250 ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día - Terapia respiratoria - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.3 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiótico con macrolido ya finalizado y carbapenímico molécula original terminado el día de hoy. Ingresa a piso de pediatría estable hemodinámicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal convencional a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral plena con adecuada tolerancia y ganancia ponderal. Continúa manejo instaurado a cargo de servicio de pediatría. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ORTIZ CHAPARRO, EVA MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: N/A

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 01.09.2022 / 07:02

Subjetivo:

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 33 PESO HOY: 2200 GR PESO AYER: 2310 GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 34.4 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

MULTIFACTORIAL RESUELTA-- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+)- SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA -BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml -HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombsindirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVUrecurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022).Subjetivo: paciente ingresa en buen estado, madre refiere ha estado bien durante el día, tolerando la vía oral, sin emesis.Diuresis y deposiciones positivas de características usuales.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 78/33 mmHg FC 163/min FR: 29/min TEMP: 36.4°C SAT 98% canuloa nasal a 0.5 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo en tabla ósea, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas ala luz, reflejo rojo presente, movimientos oculares conservados; conjuntivas rosadas; no leucocoria, narinas permeables, pabellones auriculares normoimplantados con conductos auditivos externos permeables, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con o2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, no impresiona doloroso a la palpacion sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Genitales: genitales masculinos normoconfigurados; sin fosita pilonidal, testículos en bolsas escrotales y meato urinario central, anonormoinsero y permeable. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sinevidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.5 lt/min **dinámica** - Leche materna 40 cc cada 3 horas **ajuste** - Estimulo de succion 5-10cc cada 3 horas **NUEVO** - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas **NUEVO** - Pediavit 6 gotas cada 12 horas **NUEVO** - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día - Terapia respiratoria - Terapia fisica - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios Se solicita -- Valoracion por oftalmologia

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.4 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimineto antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalizacion de pediatría estable hemodinámicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal convencional a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral con adecuada tolerancia y ganancia ponderal, se ordena estimulo de succion cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiologia. Se adiciona sulfato ferroso y pediavit para suplir necesidades metabolicas. Se solicita terapia fisica y valoracion por oftalmologia. Continúa manejo instaurado a cargo de servicio de pediatría. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: GARCIA DIAZ, RUBEN DARIO

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 252610

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :01.09.2022 / 12:40

Subjetivo:

- Se abre folio para corregir plan

Objetivo:**Plan:**

Se corrige plan - Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.5 lt/min **dinámica** - Leche materna 40 cc cada 3 horas **ajuste** - Estimulo de succion 5-10cc cada 3 horas **NUEVO** - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas **NUEVO** - Pediavit 6 gotas cada 12 horas **NUEVO** - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día - Terapia respiratoria - Terapia fisica - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios Se solicita -- Valoracion por oftalmologia

Análisis:

Nombre: GARCIA DIAZ, RUBEN DARIO

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 252610



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :01.09.2022 / 16:40

Subjetivo:

OFTALMOLOGIA PEDIATRICA REMITEN PARA TAMIZAJE ROP DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 34.4 SEMANAS- SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MULTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ -PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-)HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTERESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICAPOR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: -Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo deseroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible -Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022).

Objetivo:

Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) yteniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria)expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de lapropagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud,realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, trajequirúrgico, bata desechable, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) siguiendo lasnormas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes. AVSC RECHAZA LUZ AO BIO: OD: Párpados sanos, conjuntiva tranquila,cornea clara, no tincion, CA formada, PNCR, cristalino transparente OI: Párpados sanos, conjuntiva tranquila, cornea clara, notincion, CA formada, PNCR, cristalino transparente PIO: digital ok Fondo de ojo: AO: vitreo claro, disco rosado de bordesdefinidos, macula sana, retina aplicada en 360 grados, vascularizando zona II

Plan:

- Paciente valorado en conjunto con Dra Martinez - Explico hallazgos - Se realiza conciliación medicamentosa - Se realiza evaluación de escala de percepción del dolor - Recomendaciones: aseo de párpados y lavado de manos antes y después de aplicación de colirios. - Signos de alarma para re consulta por urgencias si aumento de dolor ocular o disminución de la agudeza visual súbita.

PLAN: Control en 2 semanas oftalmologia pediatria

Análisis:

Paciente sin signos de ROP, vascularizando zona II, se indica seguimiento

Nombre: SERRANO, JUAN CARLOS

Especialidad: OFTALMOPEDIATRIA

Registro: 8109

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :02.09.2022 / 09:51

Subjetivo:

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 34 PESO HOY: 2185 GR -15 PESO AYER: 2200 GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 34.5 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS -MULTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA-- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA -BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml -HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombsindirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVUrecurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022).Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere paso de buena noche, tolerando la vía oral, sin emesis. Diuresis ydeposiciones positivas de características usuales. Sin nuevos picos febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 75/32 mmHg FC 147/min FR: 31/min TEMP: 36.6°C SAT 98% canula nasal a 0.1 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanelaanterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz,conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sinsoplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos dedificultad respiratoria con o2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, no impresiona doloroso a la



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

palpacion sin masas visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, movilizar las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transfontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.1 lt/min **dinámica** - Leche materna 43 cc cada 3 horas **ajuste** - Estimulo de succion 5-10cc cada 3 horas - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día - Terapia respiratoria - Terapia fisica - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios

Análisis:

Sebastian, pretermino de 34.4 semanas corregidas, quien cursó con bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalizacion de pediatría estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal convencional a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral por SOG con adecuada tolerancia y ganancia ponderal, se ajustan tomas y se ordena estimulo de succion cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiologia. Se continua terapia fisica. Continúa manejo instaurado a cargo de servicio de pediatría. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 03.09.2022 / 11:08

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 35 PESO HOY: 2235 GR +50 PESO AYER: 2185 GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG --EDAD CORREGIDA: 35.5 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MULTIPLESRIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA --PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACION O +ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huellaserológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere paso de buena noche, tolerando la vía oral, #1 episodio emetico con moco. Diuresis y deposiciones positivas de características usuales. Sin nuevos picos febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 76/34 mmHg FC 140/min FR: 37/min TEMP: 36°C SAT 96% canula nasal a 0.1 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, no impresiona doloroso a la palpacion sin masas visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, movilizar las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transfontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.1 lt/min **dinámica** - Leche materna 43 cc cada 3 horas - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día - Terapia respiratoria - Terapia fisica - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios - SS/ Hemograma de control para el 04/09/22

Análisis:

Sebastian, pretermino de 35.5 semanas corregidas, con diagnostico s de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalizacion de pediatría estable hemodinamicamente, sin



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral por SOG con adecuada tolerancia y ganancia ponderal, refiere unico episodio emetico, continua con estimulo de succion cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiologia. Por antecedente de hemolisis del recién nacido se solicita hemograma de control para mañana. Continúa manejo instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.09.2022 / 23:51

Subjetivo:

NOTA MEDICA RETROSPECTIVA: Se recibe llamado de enfermeria por paciente con distencion abdominal y ausencia de deposiciones.

Objetivo:

Al examen fisico paciente estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria. FC 128/min FR: 36/min TEMP: 36°C SAT96% canula nasal a 0.1 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, esclerasanictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con o2 a microflujo. Abdomen: distendido, depresible, no impresiona doloroso a la palpacion sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinteictérico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- DAD 10% 330 cc + 4,5 natrol + 2cc katrol pasar a 14 cc hora - DAD 10% 5cc en bolo SOLO si Glucometria <60 - SS/ Radiografia abdominal

Análisis:

Sebastian, pretermino de 35.5 semanas corregidas, con diagnostico s de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimineto antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Recibo llamado de enfermeria por cuadro de distensión abdominal. Se valora paciente en el momento estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. recibiendo nutrición enteral por SOG con ganancia ponderal, refiere unico episodio emetico, con distensión abdominal sin embargo sin signos de irritación peritoneal, se comenta paciente con pediatra de turno, quien indica administrar liquidos endovenosos y solicitar radiografia abdominal y glucometria. Quedo atenta a cambios, se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

Nombre: QUINTERO DIAZ, ANGIE GABRIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: N/A

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :04.09.2022 / 09:14

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 36 PESO HOY: 2235 gr PESO AYER: 2235 GR DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 35.6 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MULTIPLESRIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA --PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uU/ml - HEMOCLASIFICACION O +ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huellaserológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sifilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañia de madre quien refiere que en la noche presento pujo, etuvo irritable, Diuresis positiva y deposiciones positivas de muy escasa cantidad. Sin registros febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 70/32 mmHg FC 124/min FR: 41/min TEMP: 36.1°C SAT 99% canula nasal a 0.5 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con o2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, distension abdominal leve, a



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

la palpacion sin masas nvisceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsosfemorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, movilizalas 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Análisis de resultados:

04.09.22 CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematies: 3.270.000 /mm3 Hemoglobina: * 9,9 gr/dl Hematocrito: * 30,8 % V.C.M. 94,2 fl H.C.M. 30,3 pg C.H.C.M. 32,1 gr/dl R.D.W. 17,6 % RDW-SD 57,4 fl NRBC 1 ul NRBC 6,9 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Hipocromía Ligera Anisocitosis Ligera Macroцитos + Policromatofilia Ligera SERIE BLANCA Leucocitos * 14.580 /mm3 Neutrófilos 16,4 % Linfocitos 54,3 % Eosinófilos * 18,2 % Monocitos 9,7 % Basófilos 0,4 % Neutrófilos 2.410 ul Linfocitos 7.910 ul Eosinófilos 2.650 ul Monocitos 1.410 ul Basófilos 60 ul IG 0,14 uL IG 1 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 313.000 /mm3 MPV 10,4 fl

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.5 lt/min **dinámica** - Leche materna 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas **ajuste** - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui sc 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día FI: 24/08/22 - Enema con SSN 10 cc - Cada 8 horas - A necesidad - Terapia respiratoria - Terapia fisica - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios

Análisis:

Sebastian, pretermino de 35.5 semanas corregidas, con diagnostico s de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimineto antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalizacion de pediatría estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxigeno por cánula nasal a microflujo con oximetrías en metas y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral por SOG con adecuada ganancia ponderal por lo que se ajusta a 45cc cada 3 horas en tomas fraccionadas, continua con estímulo de succion cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiologia. Reporte de radiografia de abdomen evidencia abundante materia fecal causante de distension abdominal leve y demas sintomatologia por lo que se indica enema de solucion salina. Continúa manejo instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :05.09.2022 / 09:46

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 37 PESO HOY: 2255 gr PESO AYER: 2235 +20 GR AL NACER: 2185 gr DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 35.6 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS -MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA-- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+)- SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA -BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml -HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombsindirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVUrecurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere que en la noche presento sonido nasal. Refiere distensión del abdomen. Diuresis positiva. Hoy no deposición. Sin registros febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 80/35 mmHg FC 135/min FR: 38/min TEMP: 36.6°C SAT 93% canula nasal a 0.5 lit/min C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sinsoplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con o2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, distensión abdominal leve, a la palpacion sin masas nvisceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsosfemorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, movilizalas 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados - Canula nasal convencional a 0.5 lt/min **dinámica** - Leche materna 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas **ajuste** - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas -



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui SC 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día FI: 24/08/22 - Enema con SSN 10 cc - Cada 8 horas - A necesidad - Terapia respiratoria - Terapia física - Terapia fonoaudiologica por turno - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios - SS/ BUN, creatinina, calcio iónico, fósforo, magnesio, sodio, potasio y cloro 06.09.22 04+00 am

Análisis:

Sebastian, pretermino de 36 semanas corregida, con diagnosticos de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalización de pediatría estable hemodinámicamente, sin soporte vasoactivo, con suplencia de oxígeno por cánula nasal a microflujo con oximetrías en metas, buen patrón respiratorio y sin signos de dificultad respiratoria. Paciente recibe nutrición enteral por SOG con adecuada ganancia ponderal por lo que se ajusta a 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas, continua con estímulo de succión cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiología. Continúa manejo instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.09.2022 / 01:30

Subjetivo:

NOTA MEDICA Se recibe llamado de jefe de enfermeria quien refiere paciente con dificultad respiratoria. TA: 86/48, FC 101, FR 51SAT 94-97%, TEMP: 36.0°C Se valora paciente pretermino de 36 semanas corregida, con diagnosticos de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Al examen fisico se evidencia frecuencia respiratoria en limite superior, a la auscultacion sin alteraciones, sin tirajes ni signos de uso de musculatura accesoria. Se realiza cambio de posicion del paciente y toma de signos vitales en donde se evidencia mejoría en saturación y disminución de taquipnea. Se indica vigilar posicion del neonato, favoreciendo la extension del cuello y disminuyendo compresion de via aerea superior. *** INDICACIONES ** - Ajustar posicion neonato, debe quedar con cuello en extension - Control de signos vitales, avisar si saturacion <93% y/o temperatura > 38°C

Objetivo:**Plan:****Análisis:**

Nombre: CORDOBA AVILA, ANTONY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: N/A

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :06.09.2022 / 11:19

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 37 PESO HOY: 2290 gr PESO AYER: 2255 gr +35 AL NACER: 2185 gr DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 36.1 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DE ENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml - HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere que en la noche presentó dificultad respiratoria, se realizó cambio de posición y mejoró signos vitales. Buena succión. Diuresis Y deposición positiva. Sin registros febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 63/39 mmHg FC 142/min FR: 46/min TEMP: 36.7°C SAT 96% C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuellomóvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de

irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Análisis de resultados:

NITROGENO UREICO * 3,1 mg/dl < CLORO (cl) 101,1 mmol/L CREATININA 0,28 mg/dl POTASIO * 5,51 mmol/L MAGNESIO 2,2 mg/dl SODIO 136 mmol/L FOSFORO 6,76 mg/dl CALCIO IONIZADO 1,212 mmol/L RX DE ABDOMEN SIMPLE La distribución gaseosa intestinal es normal. Las siluetas renales y las sombras del psoas se identifican adecuadamente. No se observan imágenes de densidad cálcica sobre las áreas renales ni en los trayectos ureterales. En las estructuras óseas y partes blandas no hay lesiones.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados -- Ajustar posición neonato, debe quedar con cuello en extensión - Canula nasal convencional a 0.1 l/min **iniciar destete** - Retirar SOG - Leche materna 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas por succión - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui SC 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día FI: 24/08/22 - Enema con SSN 10 cc cada 8 horas **SUSPENDER** - Terapia respiratoria - Terapia física - Terapia fonoaudiológica por turno - Control de signos vitales, avisar si saturación <93% y/o temperatura > 38°C - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios - SS/ IAMI

Análisis:

Sebastian, pretermino de 36.1 semanas corregida, con diagnósticos de incompatibilidad de RH y bacteremia por *S. epidermidis* de difícil manejo y *Klebsiella pneumoniae* BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiótico con macrolido ya finalizado y carbapenémico molécula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalización de pediatría estable hemodinámicamente, sin soporte vasoactivo, se indica retiro progresivo de oxígeno por cánula nasal, pacinete con oximetrías en metas, buen patrón respiratorio y sin signos de dificultad respiratoria. En la madrugada se hace llamado a enfermería por dificultad respiratoria, a la auscultación sin alteraciones, sin tirajes, se realiza cambio de posición del paciente y toma de signos vitales en donde se evidencia mejoría en saturación y disminución de taquipnea. Se indica vigilar posición del neonato, favoreciendo la extensión del cuello. Se suspende SOG por adecuada ganancia ponderal, continua con estímulo de succión cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiología. Continúa manejo instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 07.09.2022 / 09:39

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 38 PESO HOY: 2210 gr PESO AYER: 2210 gr AL NACER: 2185 gr DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 36.2 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: *Klebsiella pneumoniae* spp *pneumoniae* - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR *S. EPIDERMIDIS* METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uIU/ml - HEMOCLASIFICACIÓN O + ANTECEDENTES MATERNO DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombs indirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversión para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVU recurrente última en el mes de abril *E. coli* multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere pasar buena noche. Buena succión. Diuresis y deposición positiva. Sin registros febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 93/41 mmHg FC 130/min FR: 36/min TEMP: 36°C SAT 97% LA 214 LE 224 BH -14 GU 4.2 C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados -- Ajustar posición neonato, debe quedar con cuello en extensión - Leche materna 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas por succión - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui SC 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día FI: 24/08/22 D14 - Terapia respiratoria - Terapia física - Terapia fonoaudiológica por turno - Control de signos vitales *avisar si saturación <93% y/o temperatura > 38°C* - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios

Análisis:

Sebastian, pretérmino de 36.2 semanas corregida, con diagnósticos de incompatibilidad de RH y bacteremia por *S. epidermidis* de difícil manejo y *Klebsiella pneumoniae* BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalización de pediatría estable hemodinámicamente, con buena evolución clínica sin soporte vasoactivo, con oximetrías en metas sin requerimiento de oxígeno suplementario, quien toleró adecuadamente el destete de O2 y retiro de SNG, buen patrón respiratorio y sin signos de dificultad respiratoria. Se continua con estímulo de succión cada 3 horas y seguimiento con fonoaudiología. Paciente en plan de recuperación nutricional y plan canguro intrahospitalario, de momento continúa manejo previamente instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :08.09.2022 / 08:56

Subjetivo:

RONDA DIARIA DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 39 PESO HOY: 2190 gr PESO AYER: 2210 gr -20 AL NACER: 2185 gr DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 30.6SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 36.3 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA -- CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae* - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO -- DEFICIT DE SURFACTANTE: 1 DOSIS -MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA-- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+)- SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONIA CONNATAL DERECHA RESUELTA -BACTEREMIA POR *S. EPIDERMIDIS* METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO - ATELECTASIA BASAL DERECHA(21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uUI/ml -HEMOCLASIFICACION O + ANTECEDENTES MATERNOS DE IMPORTANCIA: - Madre 32 años, G1P1V1 - Hemoclasificación materna B (-) -- Sin coombsindirecto. - Huella serológica para Rubéola. - Riesgo de seroconversion para Toxoplasma. - VIH, Sífilis, AgHBs Negativos - IVUrecurrente ultima en el mes de abril E. coli multisensible - Vaginosis micótica en I trimestre dado por FFV (15/02/2022). Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere pasar buena noche. Buena succión. Diuresis Y deposición positiva. Sin registros febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 84/36 mmHg FC 134/min FR: 40/min TEMP: 36.7°C SAT 99% C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuellomóvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O2 a microflujo. Abdomen: blando, depresible, a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- Hospitalización general de pediatría - Cabecera 30 grados -- Ajustar posición neonato, debe quedar con cuello en extensión - Leche materna 45 cc cada 3 horas en tomas fraccionadas por succión - Sulfato ferroso 2 gotas cada 12 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Domperidona 0.4 mg cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 8 horas - Salbutamol 1 puff cada 8 horas - Eritropoyetina (250ui/kg) 536 ui SC 3 veces por semana - Espironolactona 2 mg enteral cada día FI: 24/08/22 D15 - Terapia respiratoria - Terapia física - Terapia fonoaudiológica por turno - Control de signos vitales *avisar si saturación <93% y/o temperatura > 38°C* - Vigilar gasto urinario - Avisar cambios *** AL EGRESO *** - Plan canguro

Análisis:

Sebastian, pretérmino de 36.3 semanas corregida, con diagnóstico de incompatibilidad de RH y bacteremia por *S. epidermidis* de difícil manejo y *Klebsiella pneumoniae* BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Actualmente en hospitalización de pediatría estable hemodinámicamente, con buena evolución clínica sin soporte vasoactivo, con oximetrías en metas sin requerimiento de oxígeno suplementario, buen patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria y con buena succión y técnica de agarre, el día de hoy con discordancia en peso, se continua con estímulo de succión cada 3 horas y lactancia materna a libre demanda, se evalúa el día de mañana la ganancia de peso, seguimiento con fonoaudiología. Paciente en plan de recuperación nutricional y plan canguro intrahospitalario, de momento continúa manejo previamente instaurado. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA

Especialidad: PEDIATRIA

Registro: 3786-12

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :08.09.2022 / 10:11

Subjetivo:

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA EDAD: Día 39 PESO : 2210 gr TALLA: 41 cm DIAGNÓSTICOS: - Lesión renal aguda, KDIGO I *Resuelta* -- TFG 34mL/min/1,73 m² - Hematuria macroscópica *Resuelta* -- Hemoglobinuria secundaria a reacción adversa por hemólisis intravascular posttransfusión sanguínea. -- Ldh y Bt elevadas -- Haptoglobina <10, Mioglobina normal OTROS DIAGNÓSTICOS - Pretermino 30.6 semanas con peso adecuado para la edad gestacional - Insuficiencia respiratoria del recién nacido -- Deficit de surfactante: 1 dosis - Ductus arterioso permeable de 1.6 mm con cortocircuito de izquierda a derecha con gradiente Ao/Pulmonar 45 mmHg - Parto pretermino sin factor desencadenante claro - Ictericia multifactorial -- Prematurez e incompatibilidad Rh madre b(-) hijo o(+) - Sepsis temprana-- Neumonía congénita derecha - Bacteremia por s. epidermidis metilinoresistente - Sospecha de infección por germen atípico

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 84/36 mmHg FC 134/min FR: 40/min TEMP: 36.7°C SAT 99% Balance hídrico: +87 cc La: 309 cc LE: 222 cc GU 4.2cc/kg/h en 24h PERCENTILES TA P>50: 65/40mmHg P>95: 80/55mmHg P>99: 85/60mmHg C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuellomóvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria con O₂ a microflujo. Abdomen: blando, depresible, a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: sin tinte icterico. Neurológico: activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sin evidencia de movimientos anormales. Eco transfontanelar normal.

Análisis de resultados:

19/08/22: Mioglobina 13.4

Plan:

- Balance hídrico estricto - Peso diario - Curva de TA ORDENES DE EGRESO: - Control por nefrología pediátrica en un mes - ss/ uroanálisis, microalbuminuria, creatinuria, proteinuria EN ORINA AISLADA - SS/ función renal y haptoglobina **Evitar nefrotóxicos aminoglucosidos, AINES, medios contraste, vancomicina, anfotericina B**

Análisis:

Paciente prematuro que cursó con sepsis no modulada, recibió gentamicina + clindamicina y soporte transfusional, quien posterior a evento transfusional cursó con hematuria macroscópica roja que pareciera proveniente de vía urinaria baja (vejiga). Se revisaron laboratorios con deterioro de función renal, con tasa de filtración glomerular baja para lesión renal aguda KDIGO I; Ldh y bilirrubinas elevadas + haptoglobina reducida, mioglobinuria normal sugestivas de hemólisis. Se confirmó cuadro de hematuria macroscópica secundaria a hemoglobinuria probablemente como reacción adversa por hemólisis intravascular post transfusión sanguínea. Paciente normotenso, Gasto urinario conservado, con balance positivo sin edemas, sin refuerzo diurético. Sin nuevos episodios de Coluria. Por el momento sin requerimiento de nuevas intervenciones por el servicio. Se dejan órdenes para control ambulatorio. Se aclaran dudas con la madre.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

18/08/22: Uroanálisis: color hemático, albumina 500, hemoglobina 250, hematíes <1 18/8/22: fibrinogeno 279, tp: 11,4, ptt: 39, bun 8.6, creatinina 0.49
19/08/22 ORINA PARCIAL: calcio 5.1, creatinina 28, microalbuminuria 138, proteínas 103, relación albuminuria/creatinuria 491 19/08/22 SUERO: Bt 2.4, Bi 1.6, BD 0.8, calcio 1.23, cloro 103, potasio 4.89, magnesio 1.89, sodio 138, fósforo 4.67, Ldh 1249 extendido de sangre periférica normal, reticulocitos 0.6%.
Ecografía de vías urinarias dentro de parámetros normales. Relación Ac. Úrico en orina/Creatinina en orina: 0.4 19/08/22: Mioglobina 13.4 22/08/22: calcio 1207, cloro 104, potasio 4.12, sodio 139, magnesio 2.05

Nombre: CHACON JAIMES, DIANA CAROLINA

Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

Registro: 1098620811

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :09.09.2022 / 10:34

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MÉDICA SERVICIO DE PEDIATRÍA EDAD: DÍA 40 PESO HOY: 2230 gr PESO AYER: 2190 gr AL NACER: 2185 gr DIAGNÓSTICOS: -PRETERMINO 30.6 SEMANAS PAEG -- EDAD CORREGIDA: 36.4 SEMANAS - SEPSIS NO MODULADA RESUELTA -- CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae - CEFALOHEMATOMA PARIETAL DERECHO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO -- DEFICIT DESURFACTANTE: 1 DOSIS - MÚLTIPLES RIESGOS ASOCIADOS A LA PREMATUREZ - PARTO PRETERMINO SIN FACTOR DESENCADENANTE CLARO - ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA -- PREMATUREZ E INCOMPATIBILIDAD RH MADRE B(-) HIJO O(+) - SEPSIS TEMPRANA RESUELTA -- NEUMONÍA CONGÉNITA DERECHA RESUELTA - BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS METILINORESISTENTE RESUELTA - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GERMEN ATÍPICO -ATELECTASIA BASAL DERECHA (21/08) - DAP 1.6 mm SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR ECOCARDIOGRAMA DEL 08/08/22 OTROS: - TSH NEONATAL 3,3 uIU/ml - HEMOCLASIFICACIÓN O + Subjetivo: Paciente en compañía de madre quien refiere pasar buena noche. Buena succión. Diuresis y deposición positiva. Sin registros febriles. Tolerando vía oral.



NIT. 890205361-4

**PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547**

Objetivo:

Paciente en buenas condiciones generales, activo, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES TA: 74/37 mmHg MEDIA: 49 mmHg FC: 120/min FR: 41/min TEMP: 36.7°C SAT 99% C/C: Normocéfalo, fontanela anterior normotensa; sin lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, cuello móvil sin masas, C/P: Tórax simétrico, expansión simétrica, sin tirajes, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no evidencia de cianosis central, murmullo vesicular conservado, clavículas íntegras a la palpación manual. Sin signos de dificultad respiratoria SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. Abdomen: Blando, depresible, a la palpación sin masas ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas sin edema llenado capilar de 2 segundos, pulsos femorales presentes de buena amplitud. Piel: Sin tinte icterico. Neurológico: Activo, reactivo a estímulos, llanto fuerte, moviliza las 4 extremidades sinevidencia de movimientos anormales. Eco transontanelar normal.

Plan:

- Salida - Lactancia materna exclusiva a libre demanda - Plan canguro (valorado en los primeros 7 días después del egreso) --- Llevar hemograma a cita de plan canguro - Sulfato ferroso 3 gotas cada 24 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 12 horas con inhalocámara - Salbutamol 1 puff cada 8 horas con inhalocámara - Espironolactona 2 mg cada 24 horas --- diluir tableta de 25 mg en 10 cc y dar 0,8 cc ****importante**** - Control con pediatría en 7 días - Control con oftalmología pediatría el 15.09.22 ORDENES DE EGRESO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA: - Control por nefrología pediátrica en un mes - SS/ uroanálisis, microalbuminuria, creatinuria, proteinuria EN ORINA AISLADA - SS/ función renal y haptoglobina ****Evitar nefrotóxicos aminoglucosidos, AINES, medios contraste, vancomicina, anfotericina B**** - Signos de alarma: Consultar a urgencias en caso de presentar: vomita o regurgita a menudo, temperatura mayor de 38° o menor de 36°, llora en exceso o por más de una hora, duerme más o menos de lo habitual, o no puede dormir y está irritable, deshidratación (menor emisión de orina, hundimiento de los ojos, indiferencia, orina de color amarillo oscuro o marrón, sequedad de boca), dificultad respiratoria (presenta hundimiento de costillas, se ponga morado, la respiración esté muy rápida o muy lenta), tose a menudo, rechaza la comida o no come nada, o presencia de deposiciones líquidas abundante #4 en 4 horas o con presencia de sangrado, No hace una deposición durante más de tres días, presencia de convulsión (movimientos involuntarios de los músculos), sangrado o dolor abdominal, Tiene la piel azulada o pálida Aparecen manchas violáceas en la piel, Tiene un comportamiento poco usual que le preocupa. - Recomendaciones adicionales: Extreme medidas de higiene: Lavado frecuente de manos con agua y jabón. Emplear pañuelos de papel de un solo uso y desecharlos. Limpiar y desinfectar los juguetes y el entorno próximo del bebé. Utilizar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos Evitar salidas innecesarias, teniendo cuidado de evitar lugares en que se concentre mucha gente (escuelas o guarderías, comercios, iglesias). Cuando acuda a las consultas médicas, intente no estar en momentos de aglomeración y/o junto a niños mayores con síntomas gripales. Visitas a casa: Es natural que toda la familia y amigos quieran conocer al nuevo niño. No existe ningún problema, salvo que es necesario evitar que lo visiten muchas personas a la vez. Aquellos que estén resfriados o padezcan alguna enfermedad infectocontagiosa, no deben cogerlo en brazos. Puede aprovechar estas visitas para descansar, pasear o relajarse haciendo otras actividades. Fumar Debe evitar exponer al niño al humo del tabaco; está demostrado que puede aumentar los problemas respiratorios (bronquiolitis, tos, asma). Si alguno de los padres tiene que fumar, nunca lo haga con el niño en brazos y es preferible sea fuera de la habitación del niño y de

Análisis:

Sebastian, pretérmino de 36.4 semanas corregidas, con diagnóstico de incompatibilidad de RH y bacteremia por S. epidermidis de difícil manejo y Klebsiella pneumoniae BLEE negativa en secreción bronquial en cubrimiento antibiotico con macrolido ya finalizado y carbapenimico molecula original terminado el 31/09/22. Con últimos hemocultivos NEGATIVOS. En el momento en buenas condiciones generales, activo, afebril, sin deterioro infeccioso. Signos vitales dentro de límites normales, con oximetrías en metas sin requerimiento de oxígeno suplementario, buen patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratori. Tolerando vía oral, con buena succión y ganancia ponderal. Ante evolución clínica favorable se indica egreso con manejo ambulatorio, controles por consulta externa, recomendaciones y signos de alarma. Se da orden de plan canguro extrahospitalario, debe ser valorado en los primeros 7 días postegreso. Se explica a madre conducta a seguir, ella refiere entender y aceptar.

Nombre: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA Especialidad: PEDIATRIA Registro: 3786-12

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: P073	Fecha	:20220830
Descripción	:OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confrimado Nuevo



NIT. 890205361-4

**PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547**

Código	: P238	Fecha	:20220830
Descripción	:NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmando Repetido
Código	: D596	Fecha	:20220830
Descripción	:HEMOGLOBINURIA DEBIDA A HEMOLISIS POR OTRAS CAUSAS EXTERNAS		
Tipo	: Diag. Relacionado N°2	Estado	: Confirmando Repetido
Código	: P285	Fecha	:20220830
Descripción	:INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmando Nuevo
Código	: P281	Fecha	:20220830
Descripción	:OTRAS ATELECTASIAS DEL RECIEN NACIDO Y LAS NO ESPECIFICADAS		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmando Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220830	Hora Solicitud	: 141824
Responsable de Ordenar	: VIASUS LUNA, MARIA LUCILA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220831	Hora Solicitud	: 071758
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ MOLANO, SANDRA MILENA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220901	Hora Solicitud	: 120118
Responsable de Ordenar	: GARCIA DIAZ, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000890476		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALM		
Fecha Solicitud	: 20220902	Hora Solicitud	: 003346
Responsable de Ordenar	: MOLANO RIOS, WENDY YARITZA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220902	Hora Solicitud	: 003346
Responsable de Ordenar	: MOLANO RIOS, WENDY YARITZA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220902	Hora Solicitud	: 003346
Responsable de Ordenar	: MOLANO RIOS, WENDY YARITZA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220902	Hora Solicitud	: 003346



NIT. 890205361-4

**PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547**

Responsable de Ordenar	: MOLANO RIOS, WENDY YARITZA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220902	Hora Solicitud	: 003346
Responsable de Ordenar	: MOLANO RIOS, WENDY YARITZA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		



NIT. 890205361-4

**PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547**

Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 100115
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220903	Hora Solicitud	: 161202
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220904	Hora Solicitud	: 000847
Responsable de Ordenar	: QUINTERO DIAZ, ANGIE GABRIELA		
Orden	: 0000872002		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
Fecha Solicitud	: 20220904	Hora Solicitud	: 051147
Responsable de Ordenar	: QUINTERO DIAZ, ANGIE GABRIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220904	Hora Solicitud	: 065805
Responsable de Ordenar	: QUINTERO DIAZ, ANGIE GABRIELA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220904	Hora Solicitud	: 065805
Responsable de Ordenar	: QUINTERO DIAZ, ANGIE GABRIELA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000903835		
Descripción	: FOSFORO INORGANICO FOSFATOS		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 093918
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 235449
Responsable de Ordenar	: CORDOBA AVILA, ANTONY		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220905	Hora Solicitud	: 235449
Responsable de Ordenar	: CORDOBA AVILA, ANTONY		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220907	Hora Solicitud	: 082517
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220907	Hora Solicitud	: 082517
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220907	Hora Solicitud	: 082517
Responsable de Ordenar	: ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		



NIT. 890205361-4

PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547

Fecha Solicitud : 20220907	Hora Solicitud : 082517
Responsable de Ordenar : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA	
Orden : 0000939403	
Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
Fecha Solicitud : 20220907	Hora Solicitud : 082517
Responsable de Ordenar : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA	
Orden : 0000939403	
Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
Fecha Solicitud : 20220907	Hora Solicitud : 082517
Responsable de Ordenar : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA	
Orden : 0000939403	
Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
Fecha Solicitud : 20220908	Hora Solicitud : 094017
Responsable de Ordenar : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA	
Orden : 0000890469	
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL	

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20220904	110000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220831	080000	ERITROPOYETINA 2000UI POL LIOF SOL INY	0,27,AMP,SUBCUTANEA,Cada 2 Días,6.00Días	2
20220905	080000	ERITROPOYETINA 2000UI POL LIOF SOL INY	0,27,AMP,SUBCUTANEA,Cada 2 Días,5.20Días	3
20220904	200000	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	0,08,TAB,ENTERAL,Cada 24 Horas,5.20Días	5
20220830	200000	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	0,08,TAB,ENTERAL,Cada 24 Horas,5.00Días	5
20220830	180000	MEROPENEM 500MG POL R SOL INY	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,3.00Días	2
20220901	180000	MULTIVITAMINAS SOL ORAL FCG 10ML	6,00,GOT,ORAL,Cada 12 Horas,8.11Días	15
20220830	150000	OXIGENO GAS INHALADO	60,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,1.00Días	24
20220901	120000	SULFATO FERROSO 125MG SOL OR FCG 20ML (FERROPROFF)	0,01,FCG,ORAL,Cada 12 Horas,8.11Días	18

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
110600	20220909	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	1,00,TAB,ENTERAL,Cada 24 Horas,30 Dias
110600	20220909	SULFATO FERROSO 125MG SOL OR FCG 20ML (FERROPROFF)	1,00,FCG,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
110600	20220909	SALBUTAMOL 100MCG AERO 200 DOSIS	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 8 Horas,15 Dias
110600	20220909	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOS AEROSOL INH 200DOSIS	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 12 Horas,15 Dias
111700	20220909	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias



NIT. 890205361-4

**PACIENTE SEBASTIAN ALBERTO HERNANDEZ
CASTRO
IDENTIFICACIÓN RC - 1142727295
EPISODIO 5730547**

EGRESO

Fecha / Hora : 09.09.2022
 Servicio egreso : 1 UE HOSP PISO 8 - CAL
 Causa de egreso : Alta (Vivo)
 Diagnóstico de egreso :
 Código : P073
 Descripción : OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Condiciones generales de la salida

Buenas condiciones generales

Plan de egreso

- Salida - Lactancia materna exclusiva a libre demanda - Plan canguro (valorado en los primeros 7 días despues del egreso) --- Llevar hemograma a cita de plan canguro - Sulfato ferroso 3 gotas cada 24 horas - Pediavit 6 gotas cada 12 horas - Bromuro de ipatropio 1 puff cada 12 horas con inhalocámara - Salbutamol 1 puff cada 8 horas con inhalocámara - Espironolactona 2 mg cada 24 horas ---diluir tableta de 25 mg en 10 cc y dar 0,8 cc ****importante**** - Control con pediatría en 7 días - Control con oftalmología pediatría el 15.09.22 **ORDENES DE EGRESO DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA:** - Control por nefrología pediátrica en un mes - SS/ uroanálisis, microalbuminuria, creatinuria, proteinuria EN ORINA AISLADA - SS/ función renal y haptoglobina ****Evitar nefrotóxicos aminoglucosidos, AINES, medios contraste, vancomicina, anfotericina B**** - Signos de alarma: Consultar a urgencias en caso de presentar: vomita o regurgita a menudo, temperatura mayor de 38° o menor de 36°, llora en exceso o por más de una hora, duerme más o menos de lo habitual, o no puede dormir y está irritable, deshidratación (menor emisión de orina, hundimiento de los ojos, indiferencia, orina de color amarillo oscuro o marrón, sequedad de boca), dificultad respiratoria (presenta hundimiento de costillas, se ponga morado, la respiración esté muy rápida o muy lenta), tose a menudo, rechaza la comida o no come nada, o presencia de deposiciones líquidas abundante #4 en 4 horas o con presencia de sangrado, No hace una deposición durante más de tres días, presencia de convulsión (movimientos involuntarios de los músculos), sangrado o dolor abdominal, Tiene la piel azulada o pálida Aparecen manchas violáceas en la piel, Tiene un comportamiento poco usual que le preocupa. - Recomendaciones adicionales: Extreme medidas de higiene: Lavado frecuente de manos con agua y jabón. Emplear pañuelos de papel de un solo uso y desecharlos. Limpiar y desinfectar los juguetes y el entorno próximo del bebé. Utilizar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos Evitar salidas innecesarias, teniendo cuidado de evitar lugares en que se concentre mucha gente (escuelas o guarderías, comercios, iglesias). Cuando acuda a las consultas médicas, intente no estar en momentos de aglomeración y/o junto a niños mayores con síntomas gripales. Visitas a casa: Es natural que toda la familia y amigos quieran conocer al nuevo niño. No existe ningún problema, salvo que es necesario evitar que lo visiten muchas personas a la vez. Aquellos que estén resfriados o padezcan alguna enfermedad infectocontagiosa, no deben cogerlo en brazos. Puede aprovechar estas visitas para descansar, pasear o relajarse haciendo otras actividades. Fumar Debe evitar exponer al niño al humo del tabaco; está demostrado que puede aumentar los problemas respiratorios (bronquiolitis, tos, asma). Si alguno de los padres tiene que fumar, nunca lo haga con el niño en brazos y es preferible sea fuera de la habitación del niño y de

Incapacidad funcional : --
 Lugar remisión :
 Responsable del egreso : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA Reg. Médico : 3786-12
 Especialidad : PEDIATRIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : ALARCON SANTOS, ANDREA CAROLINA Registro : 3786-12
 Especialidad : PEDIATRIA
 Fecha impresión : 12.09.2022 Hora impresión : 10:51:33