



**CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR
RESOLUCION No 025
23 de marzo de 2016**

**POR LA CUAL SE INTERRUMPEN LAS VACACIONES DE UNA EMPLEADA DEL
CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**

La Mesa Directiva del Concejo Municipal de Valledupar en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial las conferidas por el literal b del artículo 15 del Decreto 1045 de 1978 y

CONSIDERANDO

Que mediante resolución No 022 del 2 de marzo de 2016 se le concedieron las vacaciones a la empleada ARGEMIRA CARILLO FIGUEROA por haber cumplido un año más de servicio en el Concejo Municipal, periodo que inició el día 4 de marzo hasta el 27 de marzo del presente año.

Que la empleada en mención fue sometida a una cirugía estando en el periodo de sus vacaciones, procedimiento por el cual le concedieron una incapacidad por 20 días en el periodo comprendido entre el 8 al 27 de marzo de 2016, razón por la cual en armonía con el literal b del artículo 15 del Decreto 1045 de 1978 se debe interrumpir las vacaciones teniendo en cuenta el término de la incapacidad concedida.

Que la incapacidad fue concedida el desde el 8 de marzo de 2016 cuando apenas habían transcurrido cuatro días hábiles de vacaciones de la señora ARGEMIRA CARRILLO FIGUEROA, de manera que le restan once días de vacaciones las cuales deben reanudarse una vez vencido el término de la incapacidad.

Que por necesidad del servicio se hace necesario prorrogar el nombramiento de la supernumeraria que está encargada de las funciones de la titular del cargo, por lo que resta del periodo de sus vacaciones.

En merito a lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Interrumpir las vacaciones de la empleada ARGEMIRA CARRILLO FIGUEROA, Auxiliar de servicios generales, desde el termino en que se le concedió la incapacidad 8 de marzo de 2016 hasta el 27 de marzo de 2016.

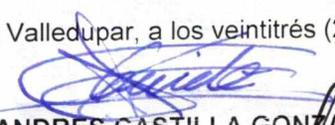
ARTICULO SEGUNDO: Una vez cumplido el periodo de incapacidad de la funcionaria reanúdese el periodo de disfrute de sus vacaciones hasta el día 12 de abril inclusive.

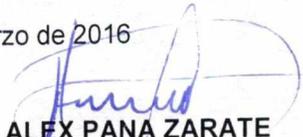
ARTICULO TERCERO: Prorróguese el nombramiento como supernumeraria de la señorita WENDYS DE JESUS RODRIGUEZ MEZA, hasta el día 12 de abril de 2016, fecha en que culminan las vacaciones de la empleada titular del cargo.

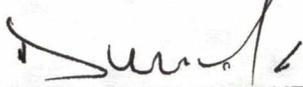
ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

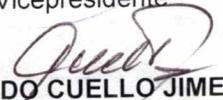
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los veintitrés (23) días del mes de marzo de 2016


GUIDO ANDRÉS CASTILLA GONZALEZ
Presidente


ALEX PANA ZARATE
Primer Vicepresidente


DORISMEL ENRIQUE CELEDON VEGA
Segundo vicepresidente


ARMANDO CUELLO JIMENEZ
Secretario General.

Fecha Actual : viernes, 18 marzo 2016



CLINICA DEL CESAR S.A.
892300979

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº14036

INFORMACIÓN GENERAL

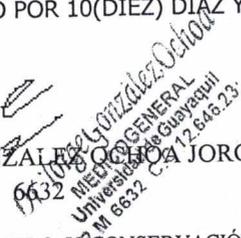
Fecha Documento: 18/marzo/2016 02:09 p.m.
Médico: 12646231 JORGE LUIS GONZALEZ OCHOA
Información Paciente: ARGEMIRA ESTER CARRILLO FIGUEROA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 42487281 Edad: 63 Años \ 8 Meses \ 25 Días F. Nacimiento: 23/06/1952
Entidad: EPS037 NUEVA EPS S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Causa Externa	Diagnóstico	Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	20	08/03/2016	27/03/2016

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa Procedimiento: Ambulatorio
Descripción: INCAPACIDAD AMBULATORIA POR ENFERMEDAD GENERAL POR 20(VEINTE) DIAS DETALLADA ASI INCAPACIDAD INTRAHOSPITALARIO POR 10(DIEZ) DIAZ Y AMBULATORIO POR 10(DIEZ) DIAS.

12646231 - GONZALEZ OCHOA JORGE LUIS



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Recibido
13-03-2016

PACIENTE: ARGEMIRA ESTER CARRILLO FIGUEROA

IDENTIFICACIÓN: 42487281

SEXO: Femenino FEC.NACIMIENTO: 23/06/1952 00:00:00

EDAD: 63 Años \ 6 Meses \ 25 Días

ESTADO CIVIL: Casado

DIRECCIÓN: MAZ 11 CASA 1

TELÉF:

PROCEDENCIA: VALLEDUPAR

OCUPACIÓN: OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES ASIMILADOS

ENTIDAD: 139 - NUEVA EPS S.A. 2015 - 2016

TIPO RÉGIMEN: Contributivo

NIVEL: CONTRIBUTIVO RANGO 1

NOMBRE ACUDIENTE: sola

TEL. DEL ACUDIENTE:

DIRECCIÓN ACUDIENTE:

FEC. INGRESO: 08/03/2016 07:38:31

INGRESO: 70199

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS
 SERVICIO DE EGRESO Ninguna**

FECHA EGRESO: 18/03/2016 02:14 p.m.

ESTADO PACIENTE: VIVO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL POP DE COLECISTECTOMIA PARCIAL+ LAVADO Y LISIS DE MULTIPLES ADHERENCIA+ DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN CAVIDAD VESICULOHEPATICA.-

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE FLANCO DERECHO QUE SE IRRADIA A LA ESPALDA Y ADEMAS ALGO DE DISTESION ABDOMINAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.PACIENTE CON DX ANOTADOS PROCEDENTE DE SALA DE RECUPERACION QX, LA CUAL ES HOSPITALIZADA POR CX GRAL PARA MANEJO INTEGRAL Y CUIDADOS DE POSQX INMEDIATO.

REVISIÓN DE SISTEMA

SIN DEFICIT APARENTE

ESTADO INGRESO:

ALGIDA.

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 15/12/2015 05:06 p.m.

Detalle: HTA

NEUMONIA

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 15/12/2015 05:06 p.m.

Detalle: CORRECCION DE DESCENSO DE VEJIGA

COLPORRAFIA

Tipo:Alérgicos Fecha: 15/12/2015 05:07 p.m.

Detalle: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

T/A 100/60MMHG.FC 80XMINUT FR 18XMINT T 36.8 GRADOS.MUCOSAS HUMEDAS.TORAX SIMETRICO, RSCRS SIN SOPLOS, RSRN NORMALES SIN AGREGADOS.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN PERILESIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA ABDOMEN QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO. GU: DIURESIS POSITIVA.EXTREMIDADES SIN EDEMAS.NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, GLASGOW 15/15

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y JUSTIFICACIÓN DE INDICACIONES TERAPEUTICAS:

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE, POR LO CUAL ESPECIALISTA DECIDE ALTA MEDICA CON FORMULA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RESULTADO EXAMEN:

CH:: NORMAL CON LEUCOS:: 10.310 CON 62.9% SEGMENTADOS HB:: 14 HTO:: 42.6% PLAQUETAS:: 428000EKG:: SINUSALPO:: NORMALBILIRRUBINAS:: NORMALES AMILASA:: NORMAL 71F. ALCALINA: LIMITE SUP. NORMAL:: 241ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:: ESTEATOSIS HEPATICA, COLECISTITIS AGUDA DE ETIOLOGIA LITIASICAECOGRAFIA HEPATOBILIAR:: ESTEATOSIS HEPATICA LIGERA. COLECISTITIS AGUDA LITIASICARX DE TORAX:: AUMENTO DE SILUETA CARDIACA. NO CONSOLIDACIONES.GLICEMIA:78- CREAT:0.84- BUNJ:9.2
 - TP:12.2SEG-TPT:25.8SEG-INR:1.13-GRUPO SANGUINEO:B.RH POSITIVO.EKG NORMAL. RX
 TORAX NORMAL. GLICEMIA 78. AZOADOS
 NORMALES. TIEMPOS DE CUAGULACION NORMALES.BILIRRUBINAS NORMALES.
 AMILASA. NORMAL.FOSFATASA ALCALINA NORMAL.PRACIAL DE ORINA NORMAL. CH NORMAL.CULTIVO DE SECRECION ABDOMINA: POSITIVA PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVA MULTISENSIBLE.

RESULTADO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

CH:: NORMAL CON LEUCOS:: 10.310 CON 62.9% SEGMENTADOS HB:: 14 HTO:: 42.6% PLAQUETAS:: 428000EKG:: SINUSALPO:: NORMALBILIRRUBINAS:: NORMALES AMILASA:: NORMAL 71F. ALCALINA: LIMITE SUP. NORMAL:: 241ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:: ESTEATOSIS HEPATICA, COLECISTITIS AGUDA DE ETIOLOGIA LITIASICAECOGRAFIA HEPATOBILIAR:: ESTEATOSIS HEPATICA LIGERA. COLECISTITIS AGUDA LITIASICARX DE TORAX:: AUMENTO DE SILUETA CARDIACA. NO CONSOLIDACIONES.GLICEMIA:78- CREAT:0.84- BUNJ:9.2
 - TP:12.2SEG-TPT:25.8SEG-INR:1.13-GRUPO SANGUINEO:B.RH POSITIVO.EKG NORMAL. RX
 TORAX NORMAL. GLICEMIA 78. AZOADOS
 NORMALES. TIEMPOS DE CUAGULACION NORMALES.BILIRRUBINAS NORMALES.
 AMILASA. NORMAL.FOSFATASA ALCALINA NORMAL.PRACIAL DE ORINA NORMAL. CH NORMAL.CULTIVO DE SECRECION ABDOMINA: POSITIVA PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVA MULTISENSIBLE.REP DE CULTIVO DE SECRECION, KLEBSIELLA PNEUMONIAE; RESISTENTE A PIP/TAZO.

TRATAMIENTO RECIBIDO:

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE REQUIERE ESTUDIOS Y MANEJO MEDICO

CONDICIONES SALIDA:

ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.

INDICACIONES DEL PACIENTE A LA SALIDA:

ALTA MEDICA CON CLINDAMICINA 300MG VO C/6H, CIPROFLOXACINA 500MG VO C/12H, ACETAMINOFEN TAB 500MG VO C/6H, ESOMPERAZOL 40MG VO C/DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS, CUMPLIR TRATAMIENTO AMBULATORIO, REPOSO RELATIVO, ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR CON ERITEMA EN HERIDA QX, CITA CONTROL CON CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE: ARGEMIRA ESTER CARRILLO FIGUEROA

IDENTIFICACIÓN: 42487281

SEXO: Femenino **FEC.NACIMIENTO:** 23/06/1952 00:00:00 **EDAD:** 63 Años \ 6 Meses \ 25 Días

ESTADO CIVIL: Casado

DIRECCIÓN: MAZ 11 CASA 1 **TELÉF:**

PROCEDENCIA: VALLEDUPAR

OCUPACIÓN: OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES ASIMILADOS

ENTIDAD: 139 - NUEVA EPS S.A. 2015 - 2016

TIPO RÉGIMEN: Contributivo

NIVEL: CONTRIBUTIVO RANGO 1

NOMBRE ACUDIENTE: sola

TEL. DEL ACUDIENTE:

DIRECCIÓN ACUDIENTE:

FEC. INGRESO: 08/03/2016 07:38:31

INGRESO: 70199

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

SERVICIO DE EGRESO Ninguna

FECHA EGRESO: 18/03/2016 02:14 p.m.

ESTADO PACIENTE: VIVO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL POP DE COLECISTECTOMIA PARCIAL+ LAVADO Y LISIS DE MULTIPLES ADHERENCIA+ DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN CAVIDAD VESICULOHEPATICA.-

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE FLANCO DERECHO QUE SE IRRADIA A LA ESPALDA Y ADEMAS ALGO DE DISTESION ABDOMINAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.PACIENTE CON DX ANOTADOS PROCEDENTE DE SALA DE RECUPERACION QX, LA CUAL ES HOSPITALIZADA POR CX GRAL PARA MANEJO INTEGRAL Y CUIDADOS DE POSQX INMEDIATO.

REVISIÓN DE SISTEMA

SIN DEFICIT APARENTE

ESTADO INGRESO:

ALGIDA.

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 15/12/2015 05:06 p.m.

Detalle: HTA
NEUMONIA

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 15/12/2015 05:06 p.m.

Detalle: CORRECCION DE DESCENSO DE VEJIGA
COLPORRAFIA

Tipo:Alérgicos Fecha: 15/12/2015 05:07 p.m.

Detalle: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

T/A 100/60MMHG FC 80XMINUT FR 18XMINT T 36.8 GRADOS.MUCOSAS HUMEDAS.TORAX SIMETRICO, RSCRS SIN SOPLOS, RRSR NORMALES SIN AGREGADOS.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN PERILESIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA ABDOMEN QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO. GU: DIURESIS POSITIVA.EXTREMIDADES SIN EDEMAS.NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, GLASGOW 15/15

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y JUSTIFICACIÓN DE INDICACIONES TERAPEUTICAS:

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE, POR LO CUAL ESPECIALISTA DECIDE ALTA MEDICA CON FORMULA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RESULTADO EXAMEN:

CH:: NORMAL CON LEUCOS:: 10.310 CON 62.9% SEGMENTADOS HB:: 14 HTO:: 42.6% PLAQUETAS:: 428000EKG:: SINUSALPO:: NORMALBILIRRUBINAS:: NORMALES AMILASA:: NORMAL 71F. ALCALINA: LIMITE SUP. NORMAL:: 241ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:: ESTEATOSIS HEPATICA, COLECISTITIS AGUDA DE ETIOLOGIA LITIASICAECOGRAFIA HEPATOBILIAR:: ESTEATOSIS HEPATICA LIGERA. COLECISTITIS AGUDA LITIASICARX DE TORAX:: AUMENTO DE SILUETA CARDIACA. NO CONSOLIDACIONES.GLICEMIA:78- CREAT:0.84- BUNJ:9.2 - TP:12.2SEG-TPT:25.8SEG-INR:1.13-GRUPO SANGUINEO:B.RH POSITIVO.EKG NORMAL RX TORAX NORMAL. TIEMPOS DE CUAGULACION NORMALES.BILIRRUBINAS AZOADOS NORMALES. AMILASA. NORMAL.FOSFATASA ALCALINA NORMAL.PRACIAL DE ORINA NORMAL. CH NORMAL.CULTIVO DE SECRECION ABDOMINA: POSITIVA PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVA MULTISENSIBLE.

RESULTADO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

CH:: NORMAL CON LEUCOS:: 10.310 CON 62.9% SEGMENTADOS HB:: 14 HTO:: 42.6% PLAQUETAS:: 428000EKG:: SINUSALPO:: NORMALBILIRRUBINAS:: NORMALES AMILASA:: NORMAL 71F. ALCALINA: LIMITE SUP. NORMAL:: 241ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:: ESTEATOSIS HEPATICA, COLECISTITIS AGUDA DE ETIOLOGIA LITIASICAECOGRAFIA HEPATOBILIAR:: ESTEATOSIS HEPATICA LIGERA. COLECISTITIS AGUDA LITIASICARX DE TORAX:: AUMENTO DE SILUETA CARDIACA. NO CONSOLIDACIONES.GLICEMIA:78- CREAT:0.84- BUNJ:9.2 - TP:12.2SEG-TPT:25.8SEG-INR:1.13-GRUPO SANGUINEO:B.RH POSITIVO.EKG NORMAL RX TORAX NORMAL. TIEMPOS DE CUAGULACION NORMALES.BILIRRUBINAS AZOADOS NORMALES. AMILASA. NORMAL.FOSFATASA ALCALINA NORMAL.PRACIAL DE ORINA NORMAL. CH NORMAL.CULTIVO DE SECRECION ABDOMINA: POSITIVA PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVA MULTISENSIBLE.REP DE CULTIVO DE SECRECION, KJLEBSIELL PNEUMONIAE; RESISTENTE A PIP/TAZO.

TRATAMIENTO RECIBIDO:

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE REQUIERE ESTUDIOS Y MANEJO MEDICO

CONDICIONES SALIDA:

ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.

INDICACIONES DEL PACIENTE A LA SALIDA:

ALTA MEDICA CON CLINDAMICINA 300MG VO C/6H, CIPROFLOXACINA 500MG VO C/12H, ACETAMINOFEN TAB 500MG VO C/6H, ESOMPERAZOL 40MG VO C/DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS, CUMPLIR TRATAMIENTO AMBULATORIO, REPOSO RELATIVO, ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR CON ERITEMA EN HERIDA QX, CITA CONTROL CON CIRUGIA GENERAL.



CLINICA DEL CESAR S.A.

NIT: 892300979

EPICRISIS N°49888

JUSTIFICACIÓN MUERTE:

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

HC

CODIGO Y NOMBRE

- I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- K589 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
- K800 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
- K801 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS
- K805 - CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS
- N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
- R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
- R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

HC

CODIGO Y NOMBRE

- R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
- Z488 - OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA
- Z540 - CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

MEDICAMENTOS

HC

CÓDIGO	NOMBRE	
4890	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	<input checked="" type="checkbox"/>
302	AMLODIPINO BESILATO 13,899 MG EQUIVALENTE A AMLODIPINO	<input checked="" type="checkbox"/>
388	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G VITALIS S.A	<input checked="" type="checkbox"/>
1002	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML AMP. - RYAN	<input checked="" type="checkbox"/>
4306	CIPROFLOXACINA TABLETAS CUBIERTAS 500 MG.	<input checked="" type="checkbox"/>
1087	CLINDAMICINA SOLUCION INYECTABLE POR 600MG/4ML	<input checked="" type="checkbox"/>
1308	DEXABLAS 8MG /2ML SOLUCION INYECTABLE+ DEXAMETASONA 8MG/2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
1443	DIPIRONA SODICA 2.5 G/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
6014	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA LA SANTE	<input checked="" type="checkbox"/>
2092	HIOSCINA N-BUTILBROMURO-DIPIRONA AMP-VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>
2269	JERINGA X 10 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
2354	INYECCION DE LACTATO DE RINGER	<input checked="" type="checkbox"/>
4950	LOSARTAN 50 MG TAB MK	<input checked="" type="checkbox"/>
2625	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP-COLPHARMA	<input checked="" type="checkbox"/>
2701	MIDAZOLAM 5 MG AMP -	<input checked="" type="checkbox"/>
2737	MORFINA HCL 10 MG/ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
3049	PIPERACILINA -TAZOBACTAM 4.5 GR AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
3214	RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
3443	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML-BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>
3444	SOLUCION SALINA 0.9% X 100 ML-BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>
3447	SOLUCION SALINA 0.9% X 250 ML-BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>
5290	SOLUCION SALINA AL 0.9 % * 50 ML BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>
3814	TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 100 MG / 1 ML.	<input checked="" type="checkbox"/>
3827	TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML.	<input checked="" type="checkbox"/>

pe

GONZALEZ OCHOA JORGE LUIS
 R.M:6632
 MEDICINA GENERAL

CLINICA DEL CESAR S.A.

DESCRIPCION QUIRURGICA



PACIENTE: ARGEMIRA ESTER CARRILLO FIGUEROA IDENTIFICACIÓN: 42487281
SEXO: Femenino FEC.NACIMIENTO: 23/06/1952 12:00:00 a.m. EDAD: 63 Años \ 8 Meses \ 18 Días ESTADO CIVIL: Casado
TELÉFONO: 3145499470 DIRECCIÓN: MAZ 11 CASA 1
PROCEDENCIA: VALLEDUPAR OCUPACIÓN: OTRO PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES ASIMILADOS

ENTIDAD: 139 - NUEVA EPS S.A. 2015 - 2016

TIPO RÉGIMEN: Contributivo

NIVEL: CONTRIBUTIVO RANGO 1

NOMBRE ACUDIENTE: sola

TEL. DEL ACUDIENTE:

DIRECCIÓN ACUDIENTE:

INGRESO: 70199

FEC. INGRESO: 08/03/2016 07:38:31 a.m.

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

FOLIO N° 64 1a: 11/03/2016 05:27 p.m.)

Hora Inicio: 16:00

Hora Finalización: 17:00

CIRUGIA :

CIRUJANO : CARRILLO MEIRA

CIRUJANO(2):

ANESTESIOLOGO: MARTINEZ VICTORIO

INSTRUMENTDORA(S): TATIANA FERNANDEZ

INSTRUMENTDORA(2):

AYUDANTE :CLINICA DEL CESAR SA

AYUDANTE(2):

ANESTESIA:Regional

ROTADORA:CARMEN PADILLA

ROTADORA(2):

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO : K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- 1 512101 - COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA
- 1 541400 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
- 1 545000 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD
- 1 541302 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL EPIPLOICO OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBHEPATICO SUBFRENICO DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR POR LAPAROSCOPIA

COMPLICACIONES: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO: HEMORRAGIA, DEHISCENCIA DE SUTURA, FISTULA BILIAR, ABSCESOS, SEPSIS, MUERTESE LE EXPLICA A LOS FAMILIAR LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS

DESCRIPCION

INCISION MEDIANA SUPRAUMBILICAL Y DIERESIS POR PLANSO

INVENTARIO DE CAVIDAD:

EPIPLON ADHERIDO A LA VESICULA

VESICULA DE ASPECTO TUMORAL CONTENIENDO MULTIPLES CALCULOS Y ABUNDANTE SECRECION PURULENTO EN SU INTERIOR.

PERDIDA TOTAL DE LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR.

PROCEDEMOS A:

LISIS DE LAS ADHERENCIAS

DISECAMOS LA VESICULA DEL LECHO HEPATICO (PROCEDIMIENTO CRUENTO, TEJIDOS FRIABLES)

ENCONTRAMOS EL CUELLO DE LA VESICULA ADHERIDO A LA VIA BILIAR Y AL DUODENO

CON PERDIDA TOTAL DE LA ANATOMIA.

DECIDIMOS REALIZAR COLECISTECTOMIA PARCIAL

CIERRE DEL CUELLO DE LA VESICULA CON VICRIL 2.0, PUNTOS SEPARADOS

LAVAMOS LA CAVIDAD

REVISAMOS LA HEMOSTASIA

CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO

COLOCAMOS DREN TUBULAR EN EL LECHO HEPATICO

CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL

MATERIALES DE OSTEOSINTESIS UTILIZADOS:

HALLAZGOS QUIRURGICOS:

MULTIPLES ADHERENCIAS PERITONEALES, VESICULA DE CONSISTENCIA PETREA CON ABUNDANTE SECRECION PURULENTO EN SU INTERIOR Y MULTIPLES CALCULOS. PERDIDA TOTAL DE LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR. CA DE VESICULA Y VIAS BILIARES?

MUESTRAS ENVIADAS A PATOLOGIA :

Profesional *Mcarrillo* CARRILLO GARCIA MEIRA ROSA

R.M. 0963

Especialidad COLOPROCTOLOGIA