LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

CERTIFICA

Que, dentro de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, para la vigencia del año 2022 no se cuenta personal suficiente para abastecer la necesidad que pretende desarrollar el objeto "SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FIJA (24) HORAS DEL DIA, CON TRES VIGILANTES LABORANDO EN PROGRAMACION ROTATIVA, SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METALES MANUAL PARA EL AREA DE URGENCIAS TURNOS DE 12 HORAS, UN VIGILANTE DE LUNES A VIERNES DIEZ HORAS SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACION Y DETECTOR DE METAL PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS" , por un tiempo de ejecución contado a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el día 31 de diciembre de 2023.

Dado en San Martin de los Llanos, el día dos (02) del mes enero del dos mil veintitrés (2023).

JEIMMY LIZETH FULA GOMEZ
Subgerente

Reviso: Dra. Jeimmy Lizeth Fula Gomez - Subgerente	*Aprobó: Dr. Hernando Hernández Silva- Gerente*	*Digito: Lenny Johanna Malagón Guzmán -Profesional de Apoyo CPS*

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS	KARDEX DE MEDICAMENTOS	VERSIÓN 4	CÓDIGO FR-HOS-01	Aprobado 11/01/2018
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por CALIDAD	Aprobado por GERENCIA
				DOCUMENTO CONTROLADO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE								
NOMBRE: Carlos Doban					IDENTIFICACIÓN: 1013 419814			
EPS: S/Total	SEXO	F	M	EDAD: 34 a	PESO:	TALLA:		
CAMA: Aislamiento respiratorio.	FECHA DE INGRESO:				HORA:			
DIAGNÓSTICO: Caso Probable a sospechas para covid.								
OXIGENO:	DIETA: para la edad							
CONCILIACIÓN TERAPÉUTICA: SI____ NO____	ALERGIAS O ALERTAS DE SEGURIDAD: Niega							

LÍQUIDOS PARENTERALES			
TIPO	CANTIDAD	MEZCLA	GOTEO

REPORTE DE PARACLÍNICOS
PA - PCR - SARS - CH
PCR 48
CH Leuc. 2.9 Hb 12.6 Hto 37 Plaq 263
SARS (-)
Baciloscopia (-) x3.

MEDICAMENTOS						DÍA												NOCHE											
FECHA INICIO	DÍA DE TTO	NOMBRE	DOSIS	VIA/ ADM	FRECUENCIA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
16/11		Sodio	500	IV	TTO						X																		
16/11	3	Amp + Sol B	3gr	IV	cd 16H						X						X						X						X
16/11		Dihidrocodeina	5cc	VO	cd/8H							X								X									X
17/11		Diclofenac c/12h	75mg	IV	c/12h			Suspendido																					
17/11		Naproxeno	250mg	VO	c/8h		X								X								X						
16/11	0	Salbutamol	2puf	INH	cd/6H						X						X						X						X
16/11	0	Bromuro	2puf	INH	cd/8H						X								X								X		
		Metocarbamol	750mg	VO	c/8H								X								X								X

OTRAS INDICACIONES: SS // Covid I66 - I6m. - SS Baciloscopia. -

OBSERVACIONES: CSV - AC.