



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: MARÍA DEL CARMEN TRIANA
MENDOZA

ACCIONADO: NUEVA EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD, VIDA Y DIGNIDAD
HUMANA

FECHA DE INGRESO: JULIO 13 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00079-00

SEÑOR:
JUEZ DE TUTELA REPARTO (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: ACCION DE TUTELA DE INTERÉS PARTICULAR.
Accionante: MARIA DEL CARMEN TRIANA MENDOZA
Accionado: NUEVA EPS

MARIA DEL CARMEN TRIANA MENDOZA identificada con Cédula de Ciudadanía número 27.945.715 expedida en Bucaramanga (Santander), acudo a su despacho con el fin de interponer **ACCION DE TUTELA** fundamentada en el artículo 86 de la CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA y el decreto 2591 de 1991, " por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia", contra la **NUEVA EPS** para que le sean protegidos sus derechos a la **VIDA, a la DIGNIDAD HUMANA, a la SALUD, a la INTEGRIDAD FISICA y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**, cuya vulneración se fundamenta en los siguientes:

HECHOS.

PRIMERO: El día 12 de junio de 2022 estando en mi casa de habitación me dio un ataque de trombosis por lo cual tuve que remitirme al Hospital Santa Ana De Guaca del cual me remitieron por urgencias a la clínica comuneros, de allá no me podían tender por no tener convenio la nueva eps entonces me pasaron a la FOSCAL donde me atendieron me urgencias y de ahí luego me pasaron a la FOSUNAB,

SEGUNDO: dentro de dictamen médico se estableció que tengo una enfermedad cerebro vascular no especificada, movilidad reducida y que poseo una dependencia funcional severa pues la mayoría de las funciones de mi cuerpo no las puedo realizar por si sola y requiere de una persona de apoyo constante para sus necesidades y toma de medicamentos.

TERCERO: debido a mi diagnóstico de movilidad reducida y dependencia funcional severa no puedo valirme por mi misma conforme al anterior dictamen, requiero del uso de pañal de forma permanente el cual se debe cambiar mínimo 4 veces al día.

CUARTO: no tengo hijos ni familiares que se hagan cargo de mí excepto mi esposo que es una persona de la tercera edad, tampoco tengo la capacidad de pagar una enfermera o un cuidador, ni de comprar pañales para mi bienestar ya que si lo hago no tendríamos para comer mi esposo y yo.

QUINTO: en este momento me encuentro a la merced de una amiga y su hijo que me están ayudando pero toda persona sin remuneración alguna sin ser familia en un momento dado se pueden ir y dejarme bajo el cuidado solamente de mi esposo que como ya lo dije es una persona de la tercera edad.

SEXTO: en este momento me encuentro enferma y con condiciones de salud bastante débiles, dependo totalmente de otra persona para subsistir en todas mis funcionalidad, requiero pañales y la eps no me esta suministrando ninguna de las dos estoy en condición de vulneración mis derechos fundamentales a la VIDA, a la DIGNIDAD HUMANA, A LA SALUD y la INTEGRIDAD FISICA, motivo por el que se hace material esta acción de tutela.

PRETENSIONES.

Primero. Solicito le sean tutelados los DERECHOS FUNDAMENTALES a la VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA, A LA SALUD y A LA INTEGRIDAD FISICA y en consecuencia se le ordene a la NUEVA EPS en el termino de 48 horas siguientes se emita orden de tener los servicios de una cuidadora las 24 horas al dia y a su vez el suministro de pañales desechables requeridos para el mes que aproximadamente son 120 mensuales, ya que por mis patologías y condiciones médicas se me hace imposible comprarlos y contratar un cuidador y no contamos con recursos para disponer de otra persona que realice esta labor.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Fundamento esta Acción, en los artículos: 1º, 11, 49 y 86 de la Constitución Política Colombiana y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1.992. Igualmente, en los artículos 8 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 39 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 25 de la Convención de los Derechos Humanos.

El derecho fundamental a la VIDA que garantiza la Constitución, no se reduce a la mera existencia biológica; sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia. De acuerdo a los términos que se nos han señalado por la Honorable Corte Constitucional en tal sentido: "En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable. Una de ellas, ha dicho la Corte, es el dolor cuando puede evitarse o suprimirse, cuya extensión injustificada no amenaza, sino que vulnera efectivamente la vida de la persona, entendida como el derecho a una existencia digna.

De la misma forma, es importante enunciar y considerar como fundamento legal, para sustentar lo pertinente al Derecho Fundamental a la SALUD, la Sentencia

T-760/08, emanada de la Corte Constitucional; en la cual, dentro de sus apartes expone que:

"(...) "El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la

segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.

Noción de salud

La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud "(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo." La 'salud', por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la ausencia de afecciones y enfermedades' en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia. (...)"

(...) "3.2.1.2. La Corte Constitucional ha reiterado que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales' es el concepto de 'dignidad humana', el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona, como lo dijo el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991. Al respecto dijo la Corte en la sentencia T-227 de 2003,

"En sentencia T-801 de 1998, la Corte indicó que "es la realidad de cada caso concreto, las circunstancias únicas y particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental, si ello afecta la dignidad de la parte actora y si esta última está en situación de indefensión frente al presunto agresor". De esta sentencia surge un elemento que resulta decisivo para sistematizar el concepto de derecho fundamental: dignidad humana."

Este concepto, ha señalado la Corte, guarda relación con la "libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle" y con "la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad". Por tanto, a propósito de la relación entre derecho fundamental y dignidad humana, la jurisprudencia, en la sentencia T-227 de 2003, concluyó lo siguiente, "(...) el concepto de dignidad humana que ha recogido la Corte Constitucional únicamente se explica dentro del sistema axiológico de la Constitución y en

función del mismo sistema. Así las cosas, la elevación a rango constitucional de la "libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle" y de "la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad", definen los contornos de lo que se considera esencial, inherente y, por lo mismo inalienable para la persona, razón por la cual se traduce en derechos subjetivos (entendidos como expectativas positivas (prestaciones) o negativas) cuyos contenidos esenciales están sustraídos de las mayorías transitorias.

En este orden de ideas, será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. (...)”

No sólo se debe interpretar el derecho fundamental a la salud, de la manera expuesta anteriormente; sino que, se le debe interpretar de manera sistémica al **DERECHO A LA SALUD COMO CONCEPTO INTEGRAL**, lo que incluye, -no sólo aspectos físicos; sino también psíquicos, emocionales y sociales, frente a ello, la Corte Constitucional se ha pronunciado, de la siguiente manera:

“La salud como derecho fundamental debe atenderse en todas sus facetas tanto físicas, funcionales o biológicas como su bienestar psíquico, emocional y social, por tanto, se entiende que, si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física, emocional y social “impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable”. En esos casos, las entidades promotoras de salud tienen la obligación de prestar el servicio en forma integral para contribuir a configurar una vida de calidad a las personas que padecen de una enfermedad cuyos efectos se proyectan en forma negativa afectando su dignidad humana.”¹

A continuación, se integran a los presentes fundamentos jurídicos los derechos a la **INTEGRIDAD PERSONAL** y a la **DIGNIDAD HUMANA**, cada uno de desarrollado de la siguiente manera:

1 Sentencia T-381/14. Corte Constitucional Colombiana. Bogotá, junio 13 de 2.014. Expediente: T-4.255.146. M. P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

En lo particular a integridad personal; la Corte Constitucional ha dicho: “El derecho a la integridad física y moral consiste en el reconocimiento, respeto y promoción que se le debe a todo individuo de la especie humana de su plenitud y totalidad corpórea y espiritual, con el fin de que su existencia sea conforme a la dignidad personal.”² Por tanto, se hace necesario que el Juez de Tutela, reconozca, respete y promueva éste Derecho; el cual, me está vulnerando, UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, en el entendido que, no me han prestado los servicios médicos.

Ahora, en lo que concierne a la dignidad humana, se ha dicho por parte del Alto Tribunal Constitucional: “El reconocimiento superior de la dignidad como principio fundante de nuestro ordenamiento constitucional, “exige un trato especial para el individuo, de tal forma que la persona se constituye en un fin para el Estado que vincula y legitima a todos los poderes públicos, en especial

al juez, que en su función hermenéutica debe convertir este principio en un parámetro interpretativo de todas las normas del ordenamiento jurídico". De lo expuesto fluye que cuando el Estado, independientemente de cualquier consideración histórica, cultural, política o social, establece normas sustanciales o procedimentales dirigidas a regular las libertades, derechos o deberes del individuo, sin tener presente el valor superior de la dignidad humana, serán regulaciones lógicas y sociológicamente inadecuadas a la índole de la condición personal del ser humano y, por contera, contrarias a la Constitución, en la medida en que se afectarían igualmente los derechos fundamentales, dado que éstos constituyen condiciones mínimas para la "vida digna" del ser humano; en efecto, cuando se alude a los derechos fundamentales se hace referencia a aquéllos valores que son anejos a la dignidad humana."³ En éste caso, la Corte es muy precisa al indicar que el principio de la Dignidad Humana; se hace transversal a todas las áreas y que debe ser tenido en cuenta de manera permanente por los jueces en su labor interpretativa. Lo cual, no se aleja de mi caso particular; pues, al tutelarse los demás derechos y principios invocados con anterioridad, se me respeta y se me pondera, mi Derecho Fundamental a la Dignidad Humana.

Es necesario destacar que mediante las sentencias T-527 del 11 de julio de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-746 del 19 de octubre de 2009 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), la Corte Constitucional ha manifestado que: "es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran", en virtud de lo anterior, es lógico mencionar que la entidad responsable de la

2 Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T – 123 de 1.994. Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.

3 Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C– 521 de 1.998. Magistrado Ponente: Antonio Barrera Carbonell

prestación del servicio de salud debe otorgar una protección especial y un trato preferencial a adultos mayores.

Tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de la corte en la sentencia -178 de 2017, "cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud."

Ha dispuesto entonces esta corporación el tratamiento integral en materia de salud, como una herramienta que comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que "no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos

que merecen un especial amparo constitucional.” (Sentencia T – 062 de 2017)
En tal sentido, se evidencia que el tratamiento integral en salud consiste en una herramienta realmente útil e idónea para la eliminación de obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio en atención a la situación especial del accionante, en este caso, del adulto mayor.

Como también lo establece la Honorable Corte Constitucional en la sentencia T-266 de 2014, donde expresa: “para el análisis de este caso la Corte trae a colación la sentencia T- 199 de 2013 donde indicó: en consecuencia, las personas de la tercera edad tienen derecho una atención reforzada en salud y en tal medida el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, en conformidad con lo prescrito por el médico tratante”. En este contexto la corte ha reiterado en nutrida jurisprudencia la importancia de la atención en salud de los sujetos de especial protección Constitucional, como lo replica de manera categórica en la sentencia T-619 de 2014 donde expone:” El derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de sujetos de especial protección Constitucional, tiene una protección reforzada, debido a que desarrolla el derecho a la igualdad, mandato que impone mayores obligaciones a las autoridades y a los particulares de atender las enfermedades que estos padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los menores y las personas de la tercera edad. En conclusión, esta Corte ha considerado que el derecho a acceder a los servicios de salud es el presupuesto mínimo para el goce efectivo del derecho a la salud, le cual debe garantizarse de manera preferente a los niños, las niñas y los adultos mayores, debido a su especial condición de vulnerabilidad. El acceso a los servicios de salud y la atención preferente sobre sujetos de especial protección Constitucional resultan ineficientes si no se prestan de manera completa y en función a las condiciones físicas y mentales de las personas.”

Con respecto a las actuaciones administrativas que se constituyen en obstáculos para la prestación de los servicios de salud de los adultos mayores la corte hace énfasis en la sentencia T-293 de 2017 donde se consagra: “La Corte sostiene que los adultos mayores deben ser receptores de una protección reforzada por parte de todas las entidades que integran el Estado de conformidad con el artículo 46. En este sentido, los requisitos u obstáculos como la suspensión en la atención no pueden ser un impedimento para sujetos de especial protección Constitucional accedan a mecanismos que buscan restablecer sus derechos y superar su condición de debilidad manifiesta. Así mismo, se presenta una violación al debido proceso ya que estos adultos mayores actúan en un trámite caracterizado por la incertidumbre y la tardanza, elementos que, a su edad, no tiene por qué soportar, por lo tanto la Corte ordena a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas-AURIV, hacer la entrevista inicial en próximas 48 horas e iniciar el trámite del Plan de Atención, asistencia y Reparación Integral-PAARI, bajo la especial consideración que la Corte reconoce a los adultos mayores.”

ANEXOS Y PRUEBAS.

1. copia Cédula de ciudadanía
2. Historia Clínica donde se pueden confirmar los diagnóstico clínicos anotados.

COMPETENCIA

Es usted, señor Juez Constitucional de Bucaramanga, competente para conocer

del presente asunto; por la naturaleza de los hechos, por tener jurisdicción en el domicilio de la entidad Accionada y del mío propio, esto de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1382 de 2000.

JURAMENTO

Bajo gravedad de juramento; manifiesto –señor Juez Constitucional- que, no he instaurado otra Acción de Tutela, con fundamento en los mismos hechos, derechos y en contra las mismas autoridades, a que se contrae la presente, ante ninguna autoridad judicial.

NOTIFICACIONES

- La parte accionante, dirección calle 7 nro 7ª-51 Barrio Santa Ana, municipio de Floridablanca (sder). 3204032763, personeria@guaca-santander.gov.co

- Las partes accionadas, recibirán Notificaciones en: secretaria.general@nuevaeps.com.co

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN TRIANA MENDOZA
C.C: 27.945.715 DE BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.945.715**
TRIANA De MENDOZA

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria Del Carmen Triana De Mendoza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1941**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

27-DIC-1962 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2709400-00166075-F-0027945715-20090803

0014391603A 1

24129257

FECHA 24/06/2022.

NOMBRE Maria del Carmen Trana Mendosa.

DE DOCUMENTO 27943715.

APLIACION ESCALA DE BARTHEL

ACTIVIDAD	VALORACION
COMER	Dependiente
LAVARSE	Dependiente
ARREGLARSE	Dependiente
VESTIRSE	Dependiente
MICCION	continente
DEPOSICION	continente
IR AL WC	Dependiente
TRASLADARSE SILLON /CAMA	Dependiente
DEAMBULACION	Dependiente
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
TOTAL	20 → Dependiente Severa

INTERPRETACION

Dependencia funcional Severa

NOMBRE MEDICO TRATANTE: Dr. Jerson D. Gutierrez M.
REGISTRO MEDICO: 1098783134
ESPECIALIDAD: Medico Hospitalario.

PACIENTE MARIA DEL CARMEN TRAJANA DE HENAOZA
IDENTIFICACION CC 27945710
ESPESDIO SCHADT

INDICE DE SEVERIDAD

PACIENTE PRESENTE		MARIA DEL CARMEN TRAJANA DE HENAOZA		Sexo:		Femenino		Identificación:		CC 27945710	
Edad:		61 Años		Cama:				Tipo Atención:		Hospitalaria	
Ubicación:		2 DE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B		Aseguradora:		PROGRAMA NUEVA EPS - RUP - INTEGRAL		Ejec. Hospital:		B	
Esp. Tratamiento:		2 UM H MEDICINA INTERNA									

BARTHEL			
Fecha/Hora dato: 21-Jun-22 / 12:40:00			
Comer:	Dependiente	Arreglarse:	Dependiente
Lavarse:	Dependiente	Vestirse:	Dependiente
Micción:	Continente	Deposición:	Continente
Ir al WC:	Dependiente	Trasladarse sillón/cama:	Dependiente
Deambulación:	Dependiente	Subir y bajar escaleras:	Dependiente
Total:	20	Clasificación:	Dependiente severo
Responsable: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO		Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Resultado Escala Predictiva Delirio:	
Responsable:	Especialidad:
NEWS	
Responsable:	Especialidad:

PACIENTE MARTA DEL CARMEN TRIANA DE NENDOZA
IDENTIFICACION CC 27545715
EPISODIO 5584057

INDICE DE SEVERIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	
MARTA DEL CARMEN TRIANA DE NENDOZA	
Edad:	61 Años
Ubicación:	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B
Tratante:	2 UM H MEDICINA INTERNA
Sexo:	Femenino
Cama:	Identificación: CC 27545715
Aseguradora:	Programa Nueva EPS - PGP - INTEGRAL
Tipo Atención: Hospitalario	
Código Hospital: 8	
RTHEL	
Fecha/Hora dato:	21-Jun-22 / 12:40:00
Alimentarse:	Dependiente
Arreglarse:	Dependiente
Vestirse:	Dependiente
Deposición:	Dependiente
Trasladarse sillón/cama:	Dependiente
Subir y bajar escaleras:	Dependiente
Clasificación:	Dependiente severo
Responsable:	NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO
Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Resultado Escala Predictiva Delirio:	
Responsable:	Especialidad:
WS	
Responsable:	Especialidad:

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	MARIA DEL CARMEN TRIANA DE MENDOZA	Identificación CC - 27848718	
N. nacimiento	28.05.1981	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	18.06.2022	Fecha egreso	21.06.2022
Horario ingreso	20:23:48	Horario Egreso	21:08:38
		Edad	41 años
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - EPS - INTEGRAL

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación: 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B

ANAMNESIS

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

Ingreso Foscil Internacional Estudios realizados ECO TT 14/06/22 1. Remodelación concéntrica del ventrículo izquierdo. 2. Función sistólica ventricular izquierda normal. 3. Fracción de eyección ventricular izquierda 60%. 4. Dilatación auricular izquierda severa. 5. Dilatación leve del ventrículo derecho con diámetro menor de 4.5cm 6. Insuficiencia valvular aórtica moderada. 7. Estenosis valvular aórtica leve. 8. Calcificación anular mitral moderada. 9. Insuficiencia mitral moderada. 10. Hipertensión pulmonar poscapilar (probabilidad alta) PAPs 49.32mmHg.

Enfermedad actual

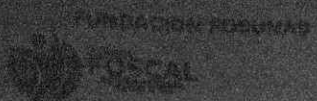
Ingreso a Hospitalización Paciente de 81 años con diagnósticos de: -Síndrome neurovascular agudo, tipo: ACV Isquémico. -Localización supratentorial izquierda. -Lesión isquémica en núcleo caudado izquierdo. -Inicio: 11/06/2022 4 am. -NIHSS de ingreso: 12 puntos. Actual: 10 puntos. -Trauma ocular derecho -- Hemorragia subconjuntival derecha - ECO TT:14/06/22 -- Dilatación auricular, FEVI conservada - Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos - Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho - HTA - DM2 - Barthel previo: 100/100 ***

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : NA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
HTA + d melitua
Alérgicos
nega
Antecedentes relevantes
nega
Quirúrgicos
resección e pterigio -2
Farmacológicos
metoprolol, losartan, Hctzda ASA



PACIENTE MAYA DE
MENTE
IDENTIFICACION CC: 17345714
EPI3000 8564187

HT: 303330762-0

ANTECEDENTES GINECOESTRÉTICOS

Menarquia (edad)	0	Taliqua (edad)	0
Pubarquia (edad)	0		
Gestas y Partes		Ecioptica	0
Abortos	0	Instrumentada	0
Partos Vaginales		Mortinets	0
Esponáneo	0		
Motoceros	0		
Cesáreas	0		
Total gestas	0		
Datos de planificación			
Método de planificación	1 -	Tiempo	0
Antecedentes pranatales			
Concepto	1 -		

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS			
Código	1672		
Descripción	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA		Diag. Principal
Tipo	Confirmado Nuevo	Clasificación	
Causa externa	Enfermedad general		

Plan

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, fuera de ventana para trombocitos. A la valoración con estado de alertamiento y funciones superiores conservadas, no deterioro neurológico. En estudios cardiorrespiratorios, ECO TT con dilatación aórtica y FEVI conservada y Holter y doppler de vasos del cuello pendientes. Al momento del ingreso estable, sin cambios neurológicos, sin dolor, tolerando vía oral. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho, no presenta fracturas orbitales ni alteraciones en movimientos oculares, segmento anterior y posterior sin alteraciones, indican lubricante ocular y cierran interconsulta. Esta Pendiente iniciar rehabilitación de momento continua terapia antiagregante. Se explica paciente diagnósticos y conducta refieren entender y aceptar. PLAN: Hospitalización por medicina interna. - Dieta asistida por familiar. - SSN paso a 40 ml hora. - ASA 100 mg día. - Atorvastatina 80 mg día. - Omeprazol 20 mg día. - Losartan 50 mg cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VD día - Insulina correctiva según escala - Glucometrías preprandiales. - terapia física 2 veces día - terapia ocupacional 1 vez día - csv-ac Pendiente: - holter ekg 24h - doppler de vasos del cuello. Conciliación - Metoprolol TAB 50 mg cada 12 horas - Losartan TAB 100 mg cada 12 horas - Hctzda 25 mg día. - ASA 100 mg día. - Metformina 850 mg día. + + + diferir + + Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1

Aplicar 1

gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Clasificación atención : Urgencia no crítica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA	Registro	63540795	Especialidad	MEDICINA INTERNA
Nombre		Registro		Especialidad	

FIRMA ELECTRÓNICA

Impreso Por: LUISM3

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolución Tipo Ronda

Subjetivo:

Fecha/Hora: 16.06.2022 / 01:11

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julián Navas (Internista) Dr. Santiago Prada (Hospitólogo) IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS * ACV isquémico agudo -- Compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital ITAC del 14/06/2022 -- Fuera de ventana de reperfusión -- NIHSS de Ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos -- Etiología a determinar -- A descartar un origen cardioembólico -- Dilation auricular severa * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 CTS Sesle (90 puntos) -- Equimosis periorbitaria en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES PERSONALES DE: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraculares en ambos ojos

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL: Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:
SIGNOS VITALES: TA: 159/83 mmHg, TAM: 115 mmHg, FC: 94 lpm, T°: 36.4°C, FR: 21 lpm, SATO: 93% al aire ambiente Líquidos auscultación

Análisis de resultados:

15.06.22 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO Hallazgos: - Se identifica correctamente la arteria carótida común, bulbo carotídeo, carótida interna, carótida externa y arteria vertebral en todo su trayecto. - El espesor de íntima media de la arteria carótida común en el lado derecho es de 1 mm y de la arteria carótida común izquierda 0.8 mm. - No se evidencian placas de ateroma calcificadas ni alteraciones de las paredes arteriales que sugieran la presencia de ulceraciones o sangrado. - Hay continuidad de las paredes de los vasos, sin pérdida del paralelismo sus bordes. - Las ondas espectral doppler medidas a nivel de la arteria carótida común, bulbo carotídeo, carótida interna, carótida externa y arteria vertebral son de tipo monofásico normal para los diferentes segmentos analizados, sin zonas de aumentos focalizados de las velocidades sistólicas que sugieran una estenosis hemodinámicamente significativa. - Hay flujo anterógrado normal en las arterias vertebrales. Conclusión: - Ecografía Doppler carotídeo dentro de límites normales.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna. - Dieta asistida por familiar. - Tapón heparinizado - ASA 100 mg VO cada día. - Atervektatina 80 mg VO cada día. - Omeprazol 20 mg VO cada día. - Losartan 50 mg VO cada 12 horas. - Amiodipino 10 mg VO cada día. - Realizar control glucométrico pre prandial y ajustar con insulina correctiva según escala sensible. - terapia física 2 veces día. - terapia ocupacional 1 vez día. - Control diario de signos vitales. - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas. - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO). - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día. - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO). - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO). - PENDIENTES: - Holter EKG de 24 horas Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasilar izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, fuera de ventana para trombólisis. A la valoración con estado de alerta y funciones superiores conservadas, no deterioro neurológico. En estudios cardioembólicos, ECO TT con dilatación auricular y FEVI conservada y Holter y doppler de vasos del cuello pendientes. Paciente con estabilidad hemodinámica, sin cambios neurológicos, sin dolor, tolerando vía oral. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periorbitaria con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho, no presenta fracturas orbitales ni alteraciones en movimientos oculares, segmento anterior y posterior sin alteraciones, indican lubricante ocular y cierra interconsulta. Actualmente paciente en manejo de ACV isquémico con compromiso de región parietal izquierdo parasagital ITAC del 14/06/2022 Fuera de ventana de reperfusión. NIHSS de Ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos con etiología a determinar, a descartar origen cardio embólico con ECO TT con FEVI preservada por Insuficiencia mitral y aórtica moderadas, Dilatación auricular izquierda severa y Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable, se decide el día de hoy iniciar proceso rehabilitación física, esta endiente reporte de holter EKG ya solicitado, de momento resor d emanejo continúa igual, se explica a familiar conducta quien entiende y acepta.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 17.06.2022 / 00:20

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas MD. Internista Dra. Jennifer Rueda MD. Hospitalario FI IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS * Síndrome febril agudo -- Infección vías urinarias -- Urocultivo 17/06/22 pendiente tipificación * ACV isquémico agudo -- Compromiso isquémico en región

NET: 900330752-0

Parálisis izquierda parietal (TAC del 14/06/2022) -- Fuera de ventana de perfusión -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos
Escala de coma -- A despertar un piquen cardioembólico -- Dilatación auricular severa * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho
-- Categoría 4 OVS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con
FEVI preservada (ECO TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del
ventrículo derecho con hipertensión pulmonar -- probable Antecedentes personales: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del
17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual
de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 150/90 mmHg, FC: 89 lpm, T°: 38.1°C, FR: 18 rpm, SATO: 97% al aire ambiente LA/LE: 1638/900, BH: 738, GU:
0.57cc/kg/hora en 24 horas

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 17.06.22 158 18.06.22 136-X-152

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Tapón heparinizado - SE INICIA Ceftriaxona 2 IV cada día
(F: 17/06/2022, D1) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100
mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrías preprandiales - terapia
física 2 veces día - terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol
50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada
día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) - PENDIENTES: - Holter EKG de 24 horas - SE SOLICITA: - Hemograma, Cr,
BUN, Na, K, Urea, análisis, coloración gram de orina sin centrifugar y urocultivo para realizar ahora indicaciones Otorrinolaringología 1.
Ceftriaxona 1g IV cada 8 horas - Ceftriaxona 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta
oftalmología

Análisis:

Adulto mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con
hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10
puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello
límites normales, pendiente reporte del holter. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia
subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Desde el día de ayer con picos febriles intermitentes asociado a síntomas
urinarios irritativos con orina turbia y cefalea, cursando con probable sobreinfección urinaria por lo que se inicia esquema
antibiótico previa toma de urocultivo. En el momento estabilidad hemodinámica, normotensa ambiente con adecuado patrón
respiratorio, tolera vía oral, febril, neurologicamente sin focalizaciones con secuelas previamente documentadas, gasto urinario
conservado, sin otros hallazgos positivos al examen físico. Pendiente reporte de holter EKG. Continuamos manejo intrahospitalario
según ajustes médicos realizados el día de hoy. Se explica a familiar y paciente conducta quien entiende y acepta.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 18.06.2022 / 04:18

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Jairo Mayorga - MD. Internista Dra. Jennifer Rueda - MD. Hospitalario FI DIAGNÓSTICOS * Infección vías
urinarias -- Urocultivo 17/06/22 pendiente tipificación * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parietal (TAC del
14/06/2022), origen cardioembólico. -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística, CHADS VASC: 6 puntos
- (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasístola ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. *
Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OVS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia
subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (ECO TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas
-- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar -- probable ANTECEDENTES: *
Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos
ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 150/90 mmHg, FC: 89 lpm, T°: 38.1°C, FR: 18 rpm, SATO: 97% al aire ambiente LA/LE: 1638/900, BH: 738, GU:
0.57cc/kg/hora en 24 horas

Análisis de resultados:

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Reacción leucocitaria 1-5 leucocitos x cpo 100X Bacilos gram negativos Más de 10 x cpo 100X PARCIAL

NIT. 900330782-0

PACIENTE MARIA DEL CARMEN TRIANA DE
MENDOZA
IDENTIFICACIÓN CC - 27945718
EPISODIO 5584957

DE GRINA CARACTERES GENERALES Densidad 1.010 pH 8 Color Amarillo Sedimento Abundante Aspecto Turbio EXAMEN QUÍMICO Leucocitos 500 leucos Albumina 75 mg/dl Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo Urobilinógeno Normal Bilirrubinas Negativo Sangre 150 Erytro Nitratos Negativo CELULAS Células Epiteliales 1-10 f/L Células del Epitelio Renal Negativo GLOBULOS BLANCOS WBC Leucocitos 35.20 uL GLOBULOS ROJOS RBC Hematíes 11.47 uL Hematíes Crenados 25 % Hematíes Normales 25 % Anulocitos 50 % EXAMEN MICROSCÓPICO

(Campo de 40X) Bacterias +++ Moco ++ LEVADURAS Resultado Levaduras Negativo CRISTALES (Campo 40X) Resultado Cristales Positivo Fosfatos triples ++ Fosfatos Amorfos ++ CILINDROS (Campo 40X) Resultados Cilindros Negativo - BUN: 18.4 mg/dl, CREATININA: 0.9 mg/dl - HEMOGRAMA Hemoglobina: 11.5 gr/dl Hematocrito: 32.8 % V.C.M. 82.7 fL H.C.M. 32.49 pg C.H.C.M. 35.06 pg/dl R.D.W. 12.6 % RDW-SD 4.3 fL Leucocitos 8.150 /mm³ Neutrófilos 70 % Linfocitos 3 % Eosinófilos * 15 % Monocitos * 12 % Neutrófilos 4.305 uL Linfocitos 184.5 uL Eosinófilos 922.5 uL Monocitos 738 uL Recuento de plaquetas 166.000 /mm³ HOLTER EKG Ritmo de base sinusal, con FC promedio de 83 bpm, mínima de 55 bpm y máxima de 143 bpm, Extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, el más prolongado de 5 latidos de duración con longitud de ciclo de 391 mseg (154 bpm). Carga arritmica 1%. Extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Se observa un paroxismo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, de 05:54 de duración y que representa el 27% del período monitorizado. Variabilidad de la FC normal (SDNN 112 ms). QTc medio estimado en 333 mseg. No se documentan pausas significativas durante el registro.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidestrum / anticaidas - Cabeceera a 30° - Tapon hepaticizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (R): 17/06/2022, D2) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - INICIAR: - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrías preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - SS/ Valoración por Cardiología CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Urocultivo (17/06/22) - Inicio de anticoagulación 14 días después del sangrado previo TAC de cráneo simple sin lesiones hemorrágicas. Indicaciones Oftalmología 1: Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de reperfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a sintoma urinario gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiótico de amplio espectro. En el momento estabilidad hemodinámica, normosaturada ambiente con adecuado patrón respiratorio, tolera vía oral, febril, neurologicamente sin focalizaciones con secuelas previamente documentadas, gasto urinario conservado, sin otros hallazgos positivos al examen físico. Por hallazgos en holter se solicita valoración por cardiología, en el momento no se puede anticoagular dado NIHSS elevado al ingreso con alto riesgo de transformación hemorrágica, se debe diferir 2 semanas posterior al evento, se inicia antiarrítmico oral. Continuamos manejo intrahospitalario según ajustes médicos realizados el día de hoy. Se explica a familiar y paciente conducta quien entiende y acepta.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 19-06-2022 / 00:59

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas Md. Internista Dra. Valentina Barrios - Md Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección urológica por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (urocultivo del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parietoagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasistolia ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OVS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (ECO TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve

DE ORINA CARACTERES GENERALES Densidad 1.010 pH 6 Color Amarillo Sedimento Abundante Aspecto Turbido EXAMEN QUÍMICO Leucocitos 500 TEU/L Albumina 75 mg/dl Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo Urobilinógeno Normal Bilirrubinas Negativo Sangre 150 Erya Nitritos Negativo CELULAS Células Epiteliales 1-10 J/L Células del Epitelio Renal Negativo GLOBULOS BLANCOS WBC Leucocitos 35.20 uL GLOBULOS ROJOS RBC Hematíes 11.47 uL Hematíes Crenados 25 % Hematíes Normales 25 % Anulocitos 50 % EXAMEN MICROSCÓPICO

(Campo de 40X) Bacterias +++ Moco ++ LEVADURAS Resultado Levaduras Negativo CRISTALES (Campo 40X) Resultado Cristales Positivo Fosfatos triplés ++ Fosfatos Amorfo ++ CLINDRIOS (Campo 40X) Resultado Clindrios Negativo BUN: 18,4 mg/dl, CREATININA: 0,8 mg/dl - HEMOGRAMA Hemoglobina: 11,5 g/dl Hematocrito: 32,8 % V.C.M. 92,7 fL H.C.M. 32,49 pg C.H.C.M. 35,06 g/dl R.D.W. 12,8 % RDW-SD 43 fL Leucocitos 6.150 /mm³ Neutrófilos 70 % Linfocitos 3 % Eosinófilos * 15 % Monocitos * 12 % Neutrófilos 4.305 uL Linfocitos 184,5 uL Eosinófilos 922,5 uL Monocitos 738 uL Recuento de plaquetas 166.000 /mm³ HOLTER EKG Ritmo de base sinusal, con FC promedio de 83 lpm, mínima de 65 lpm y máxima de 143 lpm. Extrasístola ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, el más prolongado de 5 latidos de duración con longitud de ciclo de 391 msq (154 lpm). Carga arritmica 1%. Extrasístola supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Se observa un paroxismo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, de 05-54 de duración y que representa el 27% del período monitorizado. Variabilidad de la FC normal (SDNN 112 ms). QTc medio estimado en 333 msq. No se documentan pausas significativas durante el registro.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidestrum / anticaidas - Cabeceira a 30° - Tapón heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (F: 17/06/2022, D2) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - INICIAR - Losartan 50 mg VO cada cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrías preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - SS/ Valoración por Cardiología CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Urocultivo 117/06/22) - Inicio de anticoagulación 14 días después del sangrado previo TAC de cráneo simple sin lesiones hemorrágicas. Indicaciones Oftalmología 1: Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulto mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda leve y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasístola ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasístola supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a síntoma urinario gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiótico de amplio espectro. En el momento estabilidad hemodinámica, normosaturada ambiente con adecuado patrón respiratorio, tolera vía oral, febril, neurologicamente sin focalizaciones con secuelas previamente documentadas, gasto urinario conservado, sin otros hallazgos positivos al examen físico. Por hallazgos en holter se solicita valoración por cardiología, en el momento no se puede anticoagular dado NIHSS elevado al ingreso con alto riesgo de transformación hemorrágica, se debe diferir 2 semanas posterior al evento, se inicia antiarrítmico oral. Continuamos manejo intrahospitalario según ajustes médicos realizados el día de hoy. Se explica a familiar y paciente conducta quien entiende y acepta.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 19.06.2022 / 00:59

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas Md. Internista Dra. Valentina Barrios - Md Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección urológica por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (urocultivo del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasegital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos, * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida, -- Extrasístola ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas, * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OYS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (ECO TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve



NO: 300230782-0

PACIENTE MARIA DELA ROSA
MENDOZA
IDENTIFICACION CC: 27946775
ENFERMEDAD: 5594907

Intervención derecha con hipertensión pulmonar. Probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6,4% del 17/01/2022) * Vertigo paroxístico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL -Bartel: bueno y activo de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 155/88, FC: 69m, T°: 35.6 PR: 21pm, SATO: 92 al aire ambiente LA/LE: 1000/23008, BH: 1300 GU: 1.45 24 horas Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosas oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tórax supraclaviculares. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpandible, a la auscultación ruidos cardíacos taquicárdicos, no se auscultan soplos; tórax supraesternal, murmullo vesicular conservado, sin sobresoplos. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales de buena intensidad, llenado capilar 2seg. Neurológico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT = +/+ = +/, sensibilidad conservada, no signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 113-143-152 UROCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Resultado Proteus mirabilis Forma de toma de la muestra Micción espontánea RECUENTO DE COLONIAS Recuento de Colonias Mas de 100 000 ufc / ml Nota: Comentario infectología: Urocultivo positivo en ausencia de síntomas urinarios considere bacteriuria asintomática ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVOS Amikacina Sensible 4 ug/ml Ampicilina/sulbactam Sensible < = 2 ug/ml Cefepime Sensible < = 0,12 ug/ml Ceftriaxona Sensible < = 0,12 ug/ml Cefazolin Sensible 4 ug/ml Ciprofloxacina Resistente > = 4 ug/ml Ertrapenem Sensible < = 0,12 ug/ml Meropenem Sensible < = 0,25 ug/ml Ceftriaxona Sensible < = 0,25 ug/ml Gentamicina Intermedia 8 ug/ml Trimetoprim -sulfametoxazole Resistente > = 320 ug/ml Norfloxacina Resistente > = 16 ug/ml Cefazolin Sensible < = 4 ug/ml

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidelirium / anticídas - Cabeceza a 30° - Tapón nasofaríngeo - Ceftriaxona 2 IV cada día (R: 17/06/2022, D3/7) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrías preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Inicio de anticoagulación 7 días Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasístola ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasístola supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a síntoma urinario gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo; actualmente bajo esquema antibiótico de amplio espectro. Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, neurológicamente tranquilo, orientado, sin déficit, signos vitales sin alteración, no signos de bajo gasto, normosaturado aire ambiente sin mal patrón respiratorio, atelexis, gasto urinario conservado, metabólicamente con glucometrías en metas, continua día 3 de cubrimiento antibiótico, reporte de urocultivo con Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo, refiere mejoría de síntomas aurinarios, por lo demás continua con tratamiento médico instaurado se le explica conducta a seguir familiar y paciente quien refiere entender y aceptar, se aclaran dudas.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora: 19.06.2022 / 06:32

Subjetivo:

CARDIOLOGÍA Paciente femenina de 81 años hospitalizada con diagnósticos: ACV isquémico parietal izquierdo. Fibrilación auricular paroxística de alto riesgo cardioembólico. EV frecuente con carga arritmica 1%. Diabetes mellitus tipo 2. Hipertensión arterial. IVU sin aislamiento microbiológico. Consulta por pérdida aguda de la fuerza en el hemicuerpo derecho, con TAC y RMN que muestran evento de ACV isquémico parietal izquierdo. Dentro de los estudios realizan Holter que muestra FA paroxística por lo que solicitan nuestra valoración. La paciente niega la presencia de taquicardia, palpitaciones o síncope antes o después del evento índice, y tampoco durante la hospitalización. A la revisión por sistemas no refiere angina/taquicardia/palpitaciones/síncope/disnea previo ala enfermedad actual. No hay tampoco historia de sangrado digestivo o genitourinario.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, sin sopores. TA: 150/90 mmHg. FC: 89 lpm. Sin ingurgitación yugular a 30 grados. Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, leve soplo sistólico II/VI en foco aórtico. Ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Abdomen sin dolor. Extremidades eutróficas, sin edema. Hemiparesia derecha.

Análisis de resultados:

HOLTER Ritmo de base sinusal, con FC promedio de 83 lpm, mínima de 55 lpm y máxima de 143 lpm. Extrasístola ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, el más prolongado de 5 segundos de duración con longitud de ciclo de 321 mseg (154 lpm). Carga arritmica 1%. Extrasístola supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Se observa un paroxismo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, de 05:54 de duración y que representa el 27% del período monitorizado. Variabilidad de la FC normal (SDNN 112 ms). QTc medio estimado en 333 mseg. No se documentan pausas significativas durante el registro. ECO TT Conclusiones: 1. Remodelación concéntrica del ventrículo izquierdo. 2. Función sistólica ventricular izquierda normal. 3. Fracción de eyección ventricular izquierda 60%. 4. Dilatación auricular izquierda severa. 5. Dilatación leve del ventrículo derecho con diámetro menor de 4.5cm. 6. Insuficiencia valvular aórtica moderada. 7. Estenosis valvular aórtica leve. 8. Calcificación anular mitral moderada. 9. Insuficiencia mitral moderada. 10. Hipertensión pulmonar poscapilar (probabilidad alta) PAPs 49.32mmHg

Plan:

Se ajusta metoprolol a 50 mg cada 8 horas, amiodarona a 200 mg cada 6 horas hasta completar 3 gramos; luego continuar 200 mg cada día. Suspender ASA e iniciar apixaban 5 mg cada 12 horas previo TAC que descarte transformación hemorrágica. Al egreso control por Cardiología en un mes con Holter para evaluar control de síntomas y carga arritmica. Resto del manejo por médicos tratantes

Análisis:

Adulta mayor hospitalizada por ACV isquémico parietal izquierdo. Dentro de los estudios con Holter que demuestra FA paroxística, por lo que solicitan nuestra valoración. Tiene ETT que no muestra distensión sistólica asociada, se considera de momento continuar manejo antiarrítmico iniciado por Medicina Interna con amiodarona 200 mg ajustado a tres dosis diarias hasta que complete 3 gramos y luego seguir a 200 mg QD. Para la prevención de cardioembolia se indica anti-coagulación oral con apixaban 5 mg BID (peso mayor de 60 kg y creatinina menor de 1.5 mg/dl) para iniciar después de mañana que complete 5 días posterior al evento y si la TAC de control no muestra transformación hemorrágica del evento actual. Ambulatoriamente se definirá estratificación de riesgo de enfermedad coronaria para según dichos reportes evaluar ajuste de antiarrítmicos. Se explica a la paciente, se lea y se acepta.

Nombre: MIGUERA LEAL, SERGIO ANDRES

Especialidad: CARDIOLOGIA

Registro: 1005104550

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 20.06.2022 / 01:19

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas Md Internista Dra. Valentina Barrios - Md Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección urogenital por *Proteus mirabilis* con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (resultado del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos -- (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasístola ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorbital en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 119/50, FC: 76m, T°: 36.2 FR: 19pm, SATO: 95% al aire ambiente LALE: 1028/1350, BH: 322 GU-0.85 24 horas PESO: 66KG Cabeza y cuello: Normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tirajes supraclaviculares. Cardiopulmonar: Torax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos taquicárdicos, no se auscultan soplos, tiraje supraesternal, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad, llenado capilar 2 seg. Neurológico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT ++/++/++/+, sensibilidad conservada, no signos meníngeos.

Análisis de resultados:



FUNDACIÓN FORUNAS

NIT. 900330782-0

PACIENTE MARIA DEL CARMEN
MENDOZA
IDENTIFICACIÓN CC - 37945718
EPISODIO 5884957

GLUCOMETRÍA: 130-184-152
Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas oximetímicas / antiepileptas - Ceftriaxona 300 mg VO cada 12 horas - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D47) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartán 50 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 8 horas - Amiodarona 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día SUSPENDER** - Atervastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 8 horas (FI: 18/06/2022 D27) AJUSTE** - Insulina colectiva según escala sensible - Glucometrías preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCIUACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 8 horas AJUSTE** - Losartán 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día IDIFERIDO: PENDIENTES: - Inicio de anticoagulación después del 28/06/2022

Indicaciones Oftalmología 1. Carbocisteína 0.5% Colirio oftálmico frasco #1

Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología
CARDIOLOGÍA Se ajusta metoprolol a 50 mg cada 8 horas, amiodarona a 200 mg cada 8 horas hasta completar 3 gramos; luego continuar 200 mg cada día. Suspender ASA e iniciar apixaban 5 mg cada 12 horas previo TAC que descarte transformación hemorrágica. Al egreso control por Cardiología en un mes con Moter para evaluar control de síntomas y carga arritmica. Hasta del manejo por médicos tratantes.

Análisis:

Adulto mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso. TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIRS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardiembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasístole ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasístole supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional, concurre con síndrome febril secundario a síntoma urinario gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiótico de amplio espectro. Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, neurologicamente tranquila sin déficit, signos vitales sin alteraciones sin signos de bajo gasto, normosaturada ambiente no mis patrón respiratorio, metabólicamente glucometrías en metas, niega sintomatología urinaria cursando día 4 de tratamiento antibiótico, revalorada por cardiología que realiza ajuste de manejo antiarritmico con amiodarona cada 8 horas y luego continuar cada 24 horas, suspender ASA e iniciar apixaban después del 26.06.2022, por lo demás continua con cubianto antibiótico, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora: 21.06.2022 / 06:21

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas - MD Internista Dr. Cristian Rivera - MD Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección vias urinarias por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo urocultivo del 17/06/2022! * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (holter15/06/22): * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasístole ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (ECO TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aórtica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar -- probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 120/78, FC: 81m, T°: 35.6 FR: 20pm, SATO: 92% al aire ambiente LA/LE: 970/1750, BM: 780 GU: 1,18 24 horas PESO: 66KG
Cabeza y cuello: Normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tirajes supraclaviculares. Cardiopulmonar: Torax simétrico, normoexpandible, a la auscultación ruidos cardíacos taquicardicos, no se auscultan soplos, tiraje supraesternal, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad llenado capilar 2 seg. Neurológico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades. ROT ++/++/++/+, sensibilidad conservada, no signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 142 153 229-173
Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidestrim / analgésicos - Ceftriaxona 30* - Tapon
heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, 04/7) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada día 12
horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día SUSPENDER** - Atorvastatina 40 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO
cada 8 horas (FI: 18/06/2022 04/7) AJUSTE** - Insulina correctiva según escala sensible - Glucemias preprandiales - Terapia
física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50
mg VO cada 8 horas AJUSTE** - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO
cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTE - Inicio de anticoagulación después del 26/06/2022 SE
SOLICITA: - Plan de hospitalización domiciliar para suministrar Ceftriaxona 2 g IV cada día por 2 días

EN CASO DE EGRESO EL PLAN DE MANEJO SERIA EL SIGUIENTE: -
Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Atorvastatina 40 mg vía oral cada día - Amiodarona 200
mg vía oral cada día - Apixaban 5 mg vía oral cada 12 horas para iniciar el 27/06/2022 - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol
50 mg vía oral cada 12 horas - Metformina 850 mg vía oral cada día - SE SOLICITA PARA REALIZAR AMBULATORIAMENTE: - Valoración por
medico domiciliario - Terapia física para realizar de manera interdiaria y domiciliar por 15 sesiones - Holter EKG para realizar
en 1 mes - Control por medicina general en 1 semana - Control por medicina interna en 1 mes ***SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE
ALARMA** En caso de presentar dolor torácico tipo opresivo, dolor torácico que se propaga a brazo mandíbula cuello, en caso de
presentar sensación de ahogo, dificultad para respirar, mareo, desmayo, palpitaciones, alteración neurológica (movimientos
anormales, pérdida de fuerza, alteración en habla, diga incoherencias o alteraciones visuales), en caso de presentar fiebre
deterioro del estado general persistencia de motivo de consulta o dolor incontrolable o en caso de presentar sangrado debe
reconsultar inmediatamente al servicio de urgencias. Lleve todos los exámenes o imágenes a las citas medicas

Análisis:

Adulto mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con
hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIMSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10
puntos. En estudios cardiocirculatorios ECO TT PEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello
límites normales, reporta holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasístola ventricular frecuente 1806
eventos, con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasístola supraventricular frecuente (2075
eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia
subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a síntoma urinario gram
y parcial de orina contaminado, urocultivo positivo para Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, en cubrimiento
antibiótico con ceftriaxona Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria,
neurologicamente tranquila sin déficit, signos vitales sin alteraciones sin signos de bajo gasto, normosaturada ambiente, con buen
patron respiratorio, con glucemias en metas y buen gasto urinario, niega sintomatología urinaria cursando día 5 de tratamiento
antibiótico. Dada evolución favorable y condición actual, considero que paciente puede continuar cubrimiento antibiótico en casa
hasta completar 7 días. Por lo que solicito al día de hoy inicio de plan de hospitalización domiciliar, en caso de autorización,
puede ser egresada con plan ambulatorio definido, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien refiera
entender y aceptar.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 6021

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS			
Código	: 1679	Fecha	: 20220615
Descripción	: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000903883		

Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)		
Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220616	Hora Solicitud	: 183812
Responsable de Ordenar	: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)		
Fecha Solicitud	: 20220616	Hora Solicitud	: 183812
Responsable de Ordenar	: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITRÓGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000901236		
Descripción	: UROCULTIVO RECuento DE COLONIAS		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 901107B		
Descripción	: COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091555

PACIENTE: MARUL DEL CARMEN INFANTE DE
MENDOZA
IDENTIFICACIÓN CC - 27946718
EMBOLO 5064957

Responsable de Ordenar	: RUEGA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000907106		
Descripción	: UROANALISIS		
Fecha Solicitud	: 20220617		
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER	Hora Solicitud	: 194228
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220617		
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER	Hora Solicitud	: 194228
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220617		
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER	Hora Solicitud	: 194229
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220618		
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIR ALBERTO	Hora Solicitud	: 124924
Orden	: 0000890428		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIO		
Fecha Solicitud	: 20220619		
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA	Hora Solicitud	: 003450
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220619		
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA	Hora Solicitud	: 003450
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220619		
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA	Hora Solicitud	: 003450
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220619		
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA	Hora Solicitud	: 003450
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FISICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619		
Responsable de Ordenar	: HARA RAMIREZ, YOOKO KIYOMI	Hora Solicitud	: 193215
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FISICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 193215
Responsable de Ordenar	: MARRA RAMIREZ, YOKKO KIYOMI		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 193215
Responsable de Ordenar	: MARRA RAMIREZ, YOKKO KIYOMI		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 193215
Responsable de Ordenar	: MARRA RAMIREZ, YOKKO KIYOMI		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 193215
Responsable de Ordenar	: MARRA RAMIREZ, YOKKO KIYOMI		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012737
Responsable de Ordenar	: RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012737
Responsable de Ordenar	: RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012737
Responsable de Ordenar	: RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012737
Responsable de Ordenar	: RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FISICA INTEGRAL		

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS				
FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA	DOSIS
20220619	020000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2.00,TAB,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220617	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1.00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,167.00H	3

PACIENTE MARIA DEL CARMEN TRIANA DE
MENDOZA
IDENTIFICACIÓN CC - 27845715
EPISODIO 5584957

20220616	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 16.00H	1
20220616	200000	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 8 Horas, 76.00H	3
20220616	200000	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 136.00H	3
20220617	180000	AMLODIPINO 10MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 167.00H	4
20220616	180000	AMLODIPINO 10MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 16.00H	1
20220617	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	2.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 167.00H	4
20220616	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	2.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 16.00H	1
20220617	120000	CEFTRIAXONA 1G POL SUSP INY	2.00, AMP, INTRAVENOSA, Cada 24 Horas, 15.00Dias	5
20220616	200000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1.00, BOL, INTRAVENOSA, Cada 8 Horas, 167.00H	10
20220616	040000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1.00, BOL, INTRAVENOSA, Cada 8 Horas, 16.00H	2
20220619	100000	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 6.00Dias	3
20220619	120000	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY SOLOSTAR 3ML (APIDRA)	1.00, AMP, SUBCUTANEA, Cada 7 Dias, 7.00Dias	1
20220616	080000	LOSARTAN 50MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 16.00H	2
20220617	080000	LOSARTAN 50MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 137.00H	8
20220617	080000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1.00, CAP, ORAL, Cada 24 Horas, 167.00H	3
20220616	055000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1.00, CAP, ORAL, Cada 24 Horas, 16.00H	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA
090200	20220621	CEFTRIAXONA 1G POL SUSP INY	1.00, AMP, INTRAVENOSA, Cada 24 Horas, 2. Dias
090500	20220621	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	0.00, BOL, INTRAVENOSA, Cada 24 Horas, 2. Dias
111600	20220621	APIXABAN 2.5MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 30 Dias
111600	20220621	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG TAB (ALTO RIESGO)	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 30 Dias
111600	20220621	METFORMINA 850MG TAB (ALTO RIESGO)	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 30 Dias
111600	20220621	LOSARTAN 50MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 30 Dias
111600	20220621	ATORVASTATINA 40MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 30 Dias
111600	20220621	AMLODIPINO 10MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 24 Horas, 30 Dias
111600	20220621	METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB	1.00, TAB, ORAL, Cada 12 Horas, 30 Dias

EGRESO

Fecha / Hora : 21.06.2022
Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B
Causa de egreso : Alta (Vivo)
Diagnóstico de egreso :
Código : 11679
Descripción : ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Condiciones generales de la salida :

eso Por:LUISM3

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.13 DE 14

Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, neurológicamente tranquila sin déficit, signos vitales sin alteraciones sin signos de bajo gasto, normosaturada ambiente, con buen patrón respiratorio, con glucemias en metas y buen gasto urinario, niega sintomatología urinaria cursando día 5 de tratamiento antibiótico. Dada evolución favorable y condición actual, considero que paciente puede continuar cubrimiento antibiótico en casa hasta completar 7 días. Por lo que solicito el día de hoy inicio de plan de hospitalización domiciliar, en caso de autorización, puede ser egresada con plan ambulatorio definido, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien ratifica entender y aceptar.

Plan de egreso

EGRESO - Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Atorvastatina 40 mg vía oral cada día - Amiodarona 200 mg vía oral cada día - Apixaban 5 mg vía oral cada 12 horas para iniciar el 27/06/2022 - CONCILIACIÓN

MEDICAMENTOSA:

- Metoprolol 50 mg vía oral cada 12 horas - Metformina 850 mg vía oral cada día - SE SOLICITA PARA REALIZAR AMBULATORIAMENTE:

Valoración por médico domiciliario - Terapia física para realizar de manera interdiaria y domiciliar por 15 sesiones - Holter EKG para realizar en 1 mes - Control por medicina general en 1 semana - Control por medicina interna en 1 mes ***SE DAN

RECOMENDACIONES

Y SIGNOS DE ALARMA** En caso de presentar dolor torácico tipo opresivo, dolor torácico que se propaga a brazo mandíbula cuello, en caso de presentar sensación de ahogo, dificultad para respirar, mareo, desmayo, palpitaciones, alteración neurológica (movimientos anormales, pérdida de fuerza, alteración en habla, dips incoherencias o alteraciones visuales), en caso de presentar fiebre, deterioro del estado general persistencia de motivo de consulta o dolor incontrolable o en caso de presentar sangrado de heces reconsultar inmediatamente al servicio de urgencias. Lleva todos los exámenes e imágenes a las citas médicas

Incapacidad funcional

Lugar remisión

Responsable del egreso : BARRIOS MARTINEZ, VALENTINA

Reg. Médico

N/A

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : BARRIOS MARTINEZ, VALENTINA

Registro

N/A

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha impresión

Hora impresión

: 21.06.2022

: 21:19:18

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	MARIA DEL CARMEN TRIANA DE MENDOZA	Identificación	CC - 27945715
F. Nacimiento	29.05.1941	Sexo	Femenino
Edad	81 Años	Fecha ingreso	15.06.2022
Fecha egreso	21.06.2022	Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP
			- INTEGRAL
Hora Ingreso	20:23:49	Hora Egreso	21:08:36

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B

ANAMNESIS

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

Motivo de consulta

Ingreso Foscal Internacional Estudios realizados ECO TT 14/06/22 1. Remodelación concéntrica del ventrículo izquierdo. 2. Función sistólica ventricular izquierda normal. 3. Fracción de eyección ventricular izquierda 60%. 4. Dilatación auricular izquierda severa. 5. Dilatación leve del ventrículo derecho con diámetro menor de 4.5cm 6. Insuficiencia valvular aórtica moderada. 7. Estenosis valvular aórtica leve. 8. Calcificación anular mitral moderada. 9. Insuficiencia mitral moderada. 10. Hipertensión pulmonar poscapilar (probabilidad alta) PAPs 49.32mmHg.

Enfermedad actual

Ingreso a Hospitalización Paciente de 81 años con diagnósticos de: -Síndrome neurovascular agudo, tipo: ACV Isquémico. -Localización supratentorial izquierda. -Lesión isquémica en núcleo caudado izquierdo. -Inicio: 11/06/2022 4 am. -NIHSS de ingreso: 12 puntos. Actual: 10 puntos. -Trauma ocular derecho -- Hemorragia subconjuntival derecha - ECO TT:14/06/22 -- Dilatación auricular, FEVI conservada - Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos - Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periocular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho - HTA - DM2. -Barthel previo: 100/100 ***

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : NA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

HTA + d mellitus

Alérgicos

niega.

Antecedentes relevantes

niega

Quirúrgicos

resección de pterigio -2-

Farmacológicos

metoprolol, losartan, Hctzda ASA

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectópicos	: 0
Partos Vaginales			
Espontáneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesáreas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código	: I679		
Descripción	: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Confirmado Nuevo	Clasificación	: Diag. Principal
Causa externa	: Enfermedad general		

Plan

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, fuera de ventana para trombolisis. A la valoración con estado de alerta y funciones superiores conservadas, no deterioro neurológico. En estudios cardioembólicos, ECO TT con dilatación auricular y FEVI conservada y

Holter y doppler de vasos del cuello pendientes. Al momento del ingreso estable, sin cambios neurológicos, sin dolor, tolerando vía oral. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periorbitaria con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho, no presenta fracturas orbitarias ni alteraciones en movimientos oculares, segmento anterior y posterior sin alteraciones, indican lubricante ocular y cierran interconsulta. Esta pendiente iniciar rehabilitación de momento continúa terapia antiagregante. Se explica paciente diagnósticos y conducta refieren entender y aceptar. PLAN - Hospitalización por medicina interna. - Dieta asistida por familiar. - SSN paso a 40 ml hora. - ASA 100 mg día. - Atorvastatina 80 mg día. - Omeprazol 20 mg día. - Losartan 50 mg cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO día - Insulina correctiva según escala - Glucometrías preprandiales. - terapia física 2 veces día - terapia ocupacional 1 vez día - csv-ac Pendiente: - holter ekg 24h - doppler de vasos del cuello Conciliación - Metoprolol TAB 50 mg cada 12 horas - Losartan TAB 100 mg cada 12 horas - Hctzda 25 mg día. - ASA 100 mg día. - Metformina 850 mg día. + + + diferir + + Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1

gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Clasificación atención : Urgencia no crítica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA	Registro:	Especialidad	: MEDICINA INTERNA
		63540795		
Nombre	:	Registro	:	Especialidad

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :16.06.2022 / 01:11

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julián Navas (Internista) Dr. Santiago Prada (Hospitalario) IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS * ACV isquémicoagudo -- Compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022) -- Fuera de ventana de reperfusión --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. -- Etiología a determinar -- A descartar un origen cardioembólico -- Dilatación auricular severa * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periocular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES PERSONALES DE: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 159/83 mmHg, TAM: 111 mmHg, FC: 94 lpm, T°: 36.4°C, FR: 21 rpm, SATO: 93% al aire ambiente Líquidos encuantificación

Análisis de resultados:

15.06.22 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO Hallazgos: - Se identifica adecuadamente la arteria carótida común, bulbo carotídeo, carótida interna, carótida externa y arteria vertebral en todo su trayecto. - El espesor de íntima media de la arteria carótida común en el lado derecho es de 1 mm y de la arteria carótida común izquierda 0.8 mm. - No se evidencian placas de ateroma calcificada ni alteraciones de la ecogenicidad de las paredes arteriales que sugieran la presencia de ulceraciones o sangrado. - Hay continuidad de las paredes de los vasos, sin pérdida del paralelismo de sus bordes. - Las ondas espectral doppler medidas a nivel de la arteria carótida común, bulbo carotídeo, carótida interna, carótida externa y arteria vertebral son de tipo monofásico normal para los diferentes segmentos analizados, sin zonas de aumentos focalizados de las velocidades sistólicas que sugieran una estenosis hemodinámicamente significativa. - Hay flujo anterógrado normal en las arterias vertebrales. Conclusión: - Ecografía Doppler carotídeo dentro de límites normales.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna. - Dieta asistida por familiar. - Tapón heparinizado - ASA 100 mg VO cada día. - Atorvastatina 80 mg VO cada día. - Omeprazol 20 mg VO cada día. - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Realizar control glucométrico pre prandial y ajustar con Insulina correctiva según escala sensible - terapia física 2 veces día - terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) - PENDIENTES: - Holter EKG de 24 horas Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, fuera de ventana para trombolisis. A la valoración con estado de alerta y funciones superiores conservadas, no deterioro neurológico. En estudios cardioembólicos, ECO TT con dilatación auricular y FEVI conservada y Holter y doppler de vasos del cuello pendientes. Paciente con estabilidad hemodinámica, sin cambios neurológicos, sin dolor, tolerando vía oral. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periocular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho, no presenta fracturas orbitas ni alteraciones en movimientos oculares, segmento anterior y posterior sin alteraciones, indican lubricante ocular y cierran interconsulta. Actualmente paciente en manejo de ACV isquémico con compromiso de región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022) Fuera de ventana de reperfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos con etiología a determinar, a descartar origen cardioembólico con ECO TT con FEVI preservada por Insuficiencia mitral y aortica moderadas, Dilatación auricular izquierda severa y Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable, se decide el día de hoy iniciar procesos rehabilitación física, esta pendiente reporte de holter EKG ya solicitado, de momento se mantiene el manejo continuo igual, se explica a familiar conducta que entiende y acepta.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :17.06.2022 / 00:20

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas MD. Internista Dra. Jennifer Rueda MD. Hospitalario FI IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS * Síndrome febril agudo -- Infección vías urinarias -- Urocultivo 17/06/22 pendiente tipificación * ACV isquémico agudo -- Compromiso isquémico en región

NIT. 900330752-0

parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022) -- Fuera de ventana de reperfusión --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. -- Etiología a determinar -- A descartar un origen cardioembólico --Dilatación auricular severa * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) --Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (EcoTT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable Antecedentes personales: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 150/90 mmHg, FC: 89 lpm, T°: 38.1°C, FR: 18 rpm, SATO: 97% al aire ambiente LA/LE: 1638/900, BH: 738, GU: 0.57cc/kg/hora en 24 horas

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 17.06.22 158 16.06.22 136-X-152

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Tapón heparinizado - SE INICIA Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D1) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrias preprandiales - terapia física 2 veces día - terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) - PENDIENTES: - Holter EKG de 24 horas - SE SOLICITA: - Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Uroanálisis, coloración gram de orina sin centrifugar y urocultivo para realizar ahora Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de reperfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, pendiente reporte del holter. Valorada por oftalmología por presencia de equimosis periorcular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Desde el día de ayer con picos febriles intermitentes asociado a sintoma urinarios irritativos con orina turbia y cefalea, cursando con probable sobreinfección urinaria por lo que se inicia esquema antibiotico previa toma de urocultivo. En el momento estabilidad hemodinamicamente, normosaturada ambiente con adecuado patron respiratorio, tolera via oral, febril, neurologicamente sin focalizaciones con secuelas previamente documentadas, gasto urinario conservado, sin otros hallazgos positivos al examen fisico. Pendiente reporte de holter EKG. Continuamos manejo intrahospitalario según ajustes medicos realizados el día de hoy. Se explica a familiar y paciente conducta quien entiende y acepta.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :18.06.2022 / 04:18

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Jairo Mayorga - MD. Internista Dra. Jennifer Rueda - MD. Hospitalario FI DIAGNÓSTICOS * Infección vías urinarias -- Urocultivo 17/06/22 pendiente tipificación * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística, CHADS VASC: 6 puntos - (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasistolia ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periorcular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 150/90 mmHg, FC: 89 lpm, T°: 38.1°C, FR: 18 rpm, SATO: 97% al aire ambiente LA/LE: 1638/900, BH: 738, GU: 0.57cc/kg/hora en 24 horas

Análisis de resultados:

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Reacción leucocitaria 1-5 leucocitos x cpo 100X Bacilos gram negativos Más de 10 x cpo 100X PARCIAL

DE ORINA CARACTERES GENERALES Densidad 1.010 pH 8 Color Amarillo Sedimento Abundante Aspecto Turbio EXAMEN QUIMICO Leucoesterasa 500 leu/ul Albumina 75 mg/dl Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo Urobilinógeno Normal Bilirrubinas Negativo Sangre 150 Ery/ul Nitritos Negativo CELULAS Células Epiteliales 1-10 /uL Células del Epitelio Renal Negativo GLOBULOS BLANCOS WBC Leucocitos 35.20 /uL GLOBULOS ROJOS RBC Hematíes 11.47 /uL Hematíes Crenados 25 % Hematíes Normales 25 % Anulocitos 50 % EXAMEN MICROSCOPICO

(Campo de 40X) Bacterias +++ Moco ++ LEVADURAS Resultado Levaduras Negativo CRISTALES (Campo 40X) Resultado Cristales Positivo Fosfatos triples ++ Fosfatos Amorfos ++ CILINDROS (Campo 40X) Resultados Cilindros Negativo - BUN: 18,4 mg/dl, CREATININA: 0,8 mg/dl - HEMOGRAMA Hemoglobina: 11,5 gr/dl Hematocrito: 32,8 % V.C.M. 92,7 fl H.C.M. 32,49 pg C.H.C.M. 35,06 gr/dl R.D.W. 12,6 % RDW-SD 43 fl Leucocitos 6.150 /mm3 Neutrófilos 70 % Linfocitos 3 % Eosinófilos * 15 % Monocitos * 12 % Neutrófilos 4.305 ul Linfocitos 184,5 ul Eosinófilos 922,5 ul Monocitos 738 ul Recuento de plaquetas 166.000 /mm3 HOLTER EKG Ritmo de base sinusal, con FC promedio de 83 lpm, mínima de 55 lpm y máxima de 143 lpm. Extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV No sostenida, el más prolongado de 5 latidos de duración con longitud de ciclo de 391 mseg (154 lpm). Carga arritmica 1%. Extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Se observa un paroxismo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, de 05:54 de duración y que representa el 27% del periodo monitorizado. Variabilidad de la FC normal (SDNN 112 ms). QTc medio estimado en 333 mseg. No se documentan pausas significativas durante el registro.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidelirium / anticaidas - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D2) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - INICIAR - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - Insulina correctiva segun escala sensible - Glucometrias preprandiales - Terapia fisica 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales - SS/: Valoración por Cardiología
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Urocultivo (17/06/22) - Inicio de anticoagulación 14 días despues del sangrado previo TAC de cráneo simple sin lesiones hemorrágicas.
Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periocular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a sintoma urinarios gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiotico de amplio espectro. En el momento estabilidad hemodinamicamente, normosaturada ambiente con adecuado patron respiratorio, tolera via oral, febril, neurologicamente sin focalizaciones con secuelas previamente documentadas, gasto urinario conservado, sin otros hallazgos positivos al examen fisico. Por hallazgos en holter se solicita valoración por cardiología, en el momento no se puede anticoagular dado NIHSS elevado al ingreso con alto riesgo de transformación hemorrágica, se debe diferir 2 semanas posterior al evento, se inicia antiaritmico oral. Continuamos manejo intrahospitalario segun ajustes medicos realizados el día de hoy. Se explica a familiar y paciente conducta quien entiende y acepta.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :19.06.2022 / 00:59

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas Md Internista Dra. Valentina Barrios - Md Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección vias urinarias por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (urocultivo del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. -- NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (Holter 15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasistolia ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periocular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del 14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve

del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 155/68, FC: 69m, T°: 35.8 FR: 21pm, SATO: 92 al aire ambiente LA/LE: 1000/23008, BH: 1300 GU: 1.45 24 horas Cabeza y cuello: Normocefalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tirajes supraclaviculares. Cardiopulmonar: Torax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos taquicardicos, no se auscultan soplos, tiraje supraesternal, murmullo vesicular conservado, sinsobregregados. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad. Llenado capilar 2seg. Neurológico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT + + + + +, sensibilidad conservada, no signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 113-143-152 UROCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Resultado Proteus mirabilis Forma de toma de la muestra Micción espontánea RECuento DE COLONIAS Recuento de Colonias Mas de 100 000 ufc / ml Nota: Comentario infectología: Urocultivo positivo en ausencia de síntomas urinarios considere bacteriuria asintomática ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVOS Amikacina Sensible 4 ug/ml Ampicilina/sulbactam Sensible <= 2 ug/ml Cefepime Sensible <= 0,12 ug/ml Ceftaxidima Sensible <= 0,12 ug/ml Cefalotina Sensible 4 ug/ml Ciprofloxacina Resistente >= 4 ug/ml Ertapenem Sensible <= 0,12 ug/ml Meropenem Sensible <= 0,25 ug/ml Ceftriaxone Sensible <= 0,25 ug/ml Gentamicina Intermedio 8 ug/ml Trimetoprim - sulfametoxazole Resistente >= 320 ug/ml Norfloxacina Resistente >= 16 ug/ml Cefazolina Sensible <= 4 ug/ml

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidelirium / anticaidas - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D3/7) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada día cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 12 horas - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrias preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 12 horas - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Inicio de anticoagulación 7 días Indicaciones Oftalmología 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1 Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmología

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de reperfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periocular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a sintoma urinarios gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiótico de amplio espectro. Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, neurológicamente tranquilo, orientado, sin déficit, signos vitales sin alteración, no signos de bajo gasto, normosaturado aire ambiente sin mal patrón respiratorio, afebril, gasto urinario conservado, metabólicamente con glucometrias en metas, continúa día 3 de cubrimiento antibiótico, reporte de urocultivo con Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo, refiere mejoría de síntomas aurinarios. por lo demás continúa con tratamiento médico instaurado se le explica conducta a seguir familiar y paciente quien refiere entender y aceptar. se aclaran dudas.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :19.06.2022 / 06:32

Subjetivo:

CARDIOLOGÍA Paciente femenina de 81 años hospitalizada con diagnósticos: ACV isquémico parietal izquierdo. Fibrilación auricular paroxística de alto riesgo cardioembólico. EV frecuente con carga arritmica 1%. Diabetes mellitus tipo 2. Hipertensión arterial. IVU sin aislamiento microbiológico. Consulta por pérdida aguda de la fuerza en el hemicuerpo derecho, con TAC y RMN que muestran evento de ACV isquémico parietal izquierdo. Dentro de los estudios realizan Holter que muestra FA paroxística por lo que solicitamos nuestra valoración. La paciente niega la presencia de taquicardia, palpitaciones o síncope antes o después del evento índice, y tampoco durante la hospitalización. A la revisión por sistemas no refiere angina/taquicardia/palpitaciones/síncope/disnea previo a la enfermedad actual. No hay tampoco historia de sangrado digestivo o genitourinario.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, sin soportes. TA: 150/90 mmHg. FC: 89 lpm. Sin ingurgitación yugular a 30 grados. Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, leve soplo sistólico II/VI en foco aórtico. Ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Abdomen sin dolor. Extremidades eutróficas, sin edema. Hemiparesia derecha.

Análisis de resultados:

HOLTER Ritmo de base sinusal, con FC promedio de 83 lpm, mínima de 55 lpm y máxima de 143 lpm. Extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV No Sostenida, el más prolongado de 5 latidos de duración con longitud de ciclo de 391 mseg (154 lpm). Carga arrítmica 1%. Extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Se observa un paroxismo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, de 05:54 de duración y que representa el 27% del periodo monitorizado. Variabilidad de la FC normal (SDNN 112 ms). QTc medio estimado en 333 mseg. No se documentan pausas significativas durante el registro. ECO TT Conclusiones: 1. Remodelación concéntrica del ventrículo izquierdo. 2. Función sistólica ventricular izquierda normal. 3. Fracción de eyección ventricular izquierda 60%. 4. Dilatación auricular izquierda severa. 5. Dilatación leve del ventrículo derecho con diámetro menor de 4.5cm 6. Insuficiencia valvular aórtica moderada. 7. Estenosis valvular aórtica leve. 8. Calcificación anular mitral moderada. 9. Insuficiencia mitral moderada. 10. Hipertensión pulmonar poscapilar (probabilidad alta) PAPs 49.32mmHg

Plan:

Se ajusta metoprolol a 50 mg cada 8 horas, amiodarona a 200 mg cada 8 horas hasta completar 3 gramos; luego continuar 200 mg cada día. Suspender ASA e iniciar apixaban 5 mg cada 12 horas previo TAC que descarte transformación hemorrágica. Al egreso control por Cardiología en un mes con Holter para evaluar control de síntomas y carga arrítmica. Resto del manejo por médicos tratantes.

Análisis:

Adulta mayor hospitalizada por ACV isquémico parietal izquierdo. Dentro de los estudios con Holter que demuestra FA paroxística por lo que solicitan nuestra valoración. Tiene ETT que no muestra disfunción sistólica asociada, se considera de momento continuar manejo antiarrítmico iniciado por Medicina Interna con amiodarona 200 mg ajustado a tres dosis diarias hasta que complete 3 gramos y luego seguir a 200 mg QD. Para la prevención de cardioembolia se indica anticoagulación oral con apixaban 5 mg BID (peso mayor de 60 kg y creatinina menor de 1,5 mg/dl) para iniciar después de mañana que complete 5 días posterior al evento y si la TAC de control no muestra transformación hemorrágica del evento actual. Ambulatoriamente se definirá estratificación no invasiva de enfermedad coronaria para según dichos reportes evaluar ajuste de antiarrítmicos. Se explica a la paciente, refiere comprender y aceptar.

Nombre: HIGUERA LEAL, SERGIO ANDRES

Especialidad: CARDIOLOGIA

Registro: 1005104550

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :20.06.2022 / 01:19

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas Md Internista Dra. Valentina Barrios - Md Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infección vias urinarias por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (urocultivo del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (Holter15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasistolia ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosis periocular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventrículo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (Hba1c6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periférico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 119/50, FC: 76m, T°: 36.2 FR: 19pm, SATO: 95% al aire ambiente LA/LE: 1028/1350, BH:-322 GU:0.85 24 horas PESO:66KG Cabeza y cuello: Normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tirajes supraclaviculares. Cardiopulmonar: Torax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos taquicárdicos, no se auscultan soplos, tiraje supraesternal, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad. llenado capilar 2 seg. Neurológico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT + + + + +, sensibilidad conservada, no signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIA: 130-194 152

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidelirium / anticaidas - Cabeçera a 30° - Tapón heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D4/7) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día SUSPENDER** - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 8 horas (FI: 18/06/2022 D2/7) AJUSTE** - Insulina correctiva segun escala sensible - Glucometrias preprandiales - Terapia fisica 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 8 horas AJUSTE** - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Inicio de anticoagulación despues del 26/06/202

Indicaciones Oftalmologia 1. Carboximetilcelulosa 0.5% Colirio oftálmico Frasco #1
Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos 2. Se cierra interconsulta oftalmologia

CARDIOLOGIA Se ajusta metoprolol a 50 mg cada 8 horas, amiodarona a 200 mg cada 8 horas hasta completar 3 gramos; luego continuar 200 mg cada día. Suspende ASA e inicia apixaban 5 mg cada 12 horas previo TAC que descarte transformación hemorrágica. Al egreso control por Cardiología en un mes con Holter para evaluar control de síntomas y carga arritmica. Resto del manejo por médicos tratantes.

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de reperfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello limites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmologia por presencia de equimosis periocular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a sintoma urinarios gram y parcial de orina contaminado, pendiente urocultivo, actualmente bajo esquema antibiotico de amplio espectro. Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, neurologicamente tranquila sin deficit, signos vitales sin alteraciones sin signos de bajo gasto, normosaturada ambiente no mla patron respiraoti, metabolicamente glucometrias en metas, niega sintomatologia urinaria cursando día 4 de tratamiento antibiotico, revalorada por cardiologia que realiza ajuste de manejo antiarritmico con amiodarona cada 8 horas y luego continuar cada 24 horas, suspender ASA e iniciar apixaban despues de 26.06.2022, por lo demas continua con cubiento antibiotico, atentos a evolucion clinica, se le explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :21.06.2022 / 06:21

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas - MD Internista Dr. Cristian Rivera - MD Hospitalario DIAGNÓSTICOS * Infeccion viasuritarias por Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, TM/SM y norfloxacina BLEE negativo (urocultivo del 17/06/2022) * ACV isquémico con compromiso isquémico en región parietal izquierdo parasagital (TAC del 14/06/2022), origen cardioembólico. --NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. * Fibrilación auricular paroxística no valvular -- CHADS VASC: 6 puntos - (Holter15/06/22) * Arritmias ventriculares -- TV no sostenida. -- Extrasistolia ventricular frecuente con trigeminismo, bigeminismo, dupletas. * Trauma contuso globo cerrado Zona I en ojo derecho -- Categoría 4 OTS Scale (90 puntos) -- Equimosisperiocular en ojo derecho -- Hemorragia subconjuntival en ojo derecho * Cardiopatía valvular con FEVI preservada (Eco TT del14/06/2022) -- Insuficiencia mitral y aortica moderadas -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación leve del ventriculo derecho con hipertensión pulmonar probable ANTECEDENTES: * Hipertensión arterial * Diabetes mellitus tipo 2 (Hba1c6.4% del 17/01/2022) * Vertigo periferico * Presencia de lentes intraoculares en ambos ojos ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthel previo y actual de 100/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 120/78, FC: 81m, T°: 35.6 FR: 20pm, SATO: 92% al aire ambiente LA/LE: 970/1750, BH:-780 GU:1.18 24 horas PESO:66KG Cabeza y cuello: Normocefalos, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no sepalpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Tirajes supraclaviculares. Cardiopulmonar: Torax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardiacos taquicardicos, no se auscultan soplos, tiraje supraesternal, murmullo vesicularconservado, sin sobreagregados. Abdomen: plano, a la auscultación ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masasni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos perifericos de buena intensidad. llenado capilar 2 seg. Neurologico: Paciente alerta, orientada, nervios craneales sin deficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT + + / + + + +, sensibilidad conservada, no signos meningeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 142 152-229-173

Plan:

- Hospitalización por medicina interna - Dieta asistida por familiar - Medidas antidelirium / anticaidas - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Ceftriaxona 2 IV cada día (FI: 17/06/2022, D4/7) - Omeprazol 20 mg VO cada día - Losartan 50 mg VO cada día cada 12 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día SUSPENDER** - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Amiodarona 200 mg VO cada 8 horas (FI: 18/06/2022 D4/7) AJUSTE** - Insulina correctiva según escala sensible - Glucometrias preprandiales - Terapia física 2 veces día - Terapia ocupacional 1 vez día - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg VO cada 8 horas AJUSTE** - Losartan 100 mg VO cada 12 horas (FORMULADO) - Hidroclorotiazida 25 mg VO cada día - ASA 100 mg VO cada día (FORMULADO) - Metformina 850 mg VO cada día (DIFERIDO) PENDIENTES: - Inicio de anticoagulación después del 26/06/2022 SE SOLICITA: - Plan de hospitalización domiciliaria para suministrar Ceftriaxona 2 g IV cada día por 2 días

----- EN CASO DE EGRESO EL PLAN DE MANEJO SERIA EL SIGUIENTE: -

Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Atorvastatina 40 mg vía oral cada día - Amiodarona 200 mg vía oral cada día - Apixaban 5 mg vía oral cada 12 horas para iniciar el 27/06/2022 - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: - Metoprolol 50 mg vía oral cada 12 horas - Metformina 850 mg vía oral cada día - SE SOLICITA PARA REALIZAR AMBULATORIAMENTE: - Valoración por médico domiciliario - Terapia física para realizar de manera interdiaria y domiciliaria por 15 sesiones - Holter EKG para realizar en 1 mes - Control por medicina general en 1 semana - Control por medicina interna en 1 mes ***SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA** En caso de presentar dolor torácico tipo opresivo, dolor torácico que se propaga a brazo mandíbula cuello, en caso de presentar sensación de ahogo, dificultad para respirar, mareo, desmayo, palpitaciones, alteración neurológica(movimientos anormales, pérdida de fuerza, alteración en habla, diga incoherencias o alteraciones visuales), en caso de presentar fiebre deterioro del estado general persistencia de motivo de consulta o dolor incontrolable o en caso de presentar sangrado debe reconsultar inmediatamente al servicio de urgencias. Lleve todos los exámenes e imágenes a las citas medicas

Análisis:

Adulta mayor con factores de riesgo CV, actualmente hospitalizado por cuadro de ACV isquémico gangliobasal izquierdo con hemiparesia derecha como compromiso, TAC del 14/06/2022 fuera de ventana de perfusión NIHSS de ingreso: 12 puntos y Actual: 10 puntos. En estudios cardioembólicos ECO TT FEVI conservada con dilatación auricular izquierda severa y doppler de vasos del cuello límites normales, reporte holter FA paroxística con respuesta ventricular rápida, extrasistolia ventricular frecuente (806 eventos), con trigeminismo, bigeminismo, dupletas y dos eventos de TV no sostenida, extrasistolia supraventricular frecuente (2075 eventos), con dupletas. Fue valorada al ingreso por oftalmología por presencia de equimosis periocular con hemorragia subconjuntival en proceso de reabsorción en ojo derecho. Adicional concurre con síndrome febril secundario a sintoma urinarios gram y parcial de orina contaminado, urocultivo positivo para Proteus mirabilis con resistencia a ciprofloxacina, en cubrimiento antibiótico con ceftriaxona Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, neurológicamente tranquila sin déficit, signos vitales sin alteraciones sin signos de bajo gasto, normosaturada ambiente, con buen patrón respiratorio, con glucometrias en metas y buen gasto urinario, niega sintomatología urinaria cursando día 5 de tratamiento antibiótico. Dada evolución favorable y condición actual, considero que paciente puede continuar cubrimiento antibiótico en casa hasta completar 7 días. Por lo que solicito el día de hoy inicio de plan de hospitalización domiciliaria, en caso de autorización, puede ser egresada con plan ambulatorio definido, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: I679	Fecha	: 20220615
Descripción	: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo

ORDENES CLÍNICAS

Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000903883		



FUNDACION FOSUNAB

PACIENTE MARIA DEL CARMEN TRIANA DE
MENDOZA
IDENTIFICACIÓN CC - 27945715
EPISODIO 5584957

NIT. 900330752-0

Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220615	Hora Solicitud	: 203755
Responsable de Ordenar	: TRIANA CUBILLOS, INGRID NATALIA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220616	Hora Solicitud	: 163812
Responsable de Ordenar	: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220616	Hora Solicitud	: 163812
Responsable de Ordenar	: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 0000901236		
Descripción	: UROCULTIVO RECuento DE COLONIAS		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091522
Responsable de Ordenar	: RUEDA GOMEZ, JENNIFER PAOLA		
Orden	: 901107B		
Descripción	: COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER		
Fecha Solicitud	: 20220617	Hora Solicitud	: 091555

INDICE DE SEVERIDAD

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	MARIA DEL CARMEN TRIANA DE MENDOZA	Identificación:	CC 27945715
Edad:	81 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B	Tipo Atención:	Hospitalario
Esp. Tratante:	2 UM H MEDICINA INTERNA	Cama:	Días Hospital: 8
		Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL

BARTHEL

Fecha/Hora dato:	21-jun-22 / 12:40:00		
Comer:	Dependiente	Arreglarse:	Dependiente
Lavarse:	Dependiente	Vestirse:	Dependiente
Micción:	Continente	Deposición:	Continente
Ir al WC:	Dependiente	Trasladarse sillón/cama:	Dependiente
Deambulaci3n:	Dependiente	Subir y bajar escaleras:	Dependiente
Total:	20	Clasificaci3n:	Dependiente severo

Responsable:	NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO	Especialidad:	MEDICINA INTERNA
---------------------	----------------------------	----------------------	------------------

Resultado Escala Predictiva Delirio:

Responsable:	Especialidad:
---------------------	----------------------

NEWS

Responsable:	Especialidad:
---------------------	----------------------