



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: PEDRO HELI CARVAJAL CABALLERO
como agente oficioso de JULIA
CABALLERO DE CARVAJAL

ACCIONADO: NUEVA EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD, VIDA DIGNA y
SEGURIDAD SOCIAL

FECHA DE INGRESO: AGOSTO 17 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00097-00

Señor:

JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL

Floridablanca – Santander - Turno

E.

S.

D.

PEDRO HELI CARVAJAL CABALLERO, mayor de edad, vecino de Floridablanca, Santander, identificado con cédula de ciudadanía **No 91.451.346** de Aratoca, en representación de mi madre **JULIA CABALLERO DE CARVAJAL** identificada con cedula de ciudadanía **No 37.605.047** de Molagavita, interpongo Acción de tutela contra **NUEVA E.P.S** regional **SANTANDER**, con sede en **FLORIDABLANCA**, persona jurídica de carácter particular representada legalmente por el señor gerente o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que cese la violación de los derechos fundamentales de la mencionada a **LA VIDA DIGNA, LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, DEBIDO PROCESO Y MÍNIMO VITAL, VULNERADOS Y/O AMENAZADOS** por la demandada conforme a los siguientes...

HECHOS

1. Mis nombres son como bien he dicho **PEDRO HELI CARVAJAL CABALLERO** identificado con la **C.C. 91.451.346** de Aratoca en representación legal de mi madre **JULIA CABALLERO DE CARVAJAL** identificada con **C.C. 37.605.047** de Molagavita, me encuentro afiliada a **NUEVA E.P.S** régimen **CONTRIBUTIVO** como Beneficiaria.
2. Mi madre tiene un diagnostico de: **ARTROSIS EN RODILLAS CON RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD, OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA (HACE 3 AÑOS LUEGO DE MENINGITIS), CARDIOPATIA DILATADA** como se demuestra en **HISTORIA CLÍNICA** de JUNIO 05 de 2021 dada por el medico **INTERNISTA DAVID FERNANDO CORREA GÓMEZ DE LA CLÍNICA FOSCAL EN BUCARAMANGA, SANTANDER**, ingrese por un cuadro de focalizacion neurologica de mas de una hora de evolucion, como puede observar señor Juez presente un accidente Isquemico transitorio de alto riesgo, con medidas institucionales anticaidas y antidelirium, acompañante permanente, cabecera 30°, con un diagnostico final de **ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR**.

ACCIDENTE ISQUEMICO DE ALTO RIESGO, ARTROSIS EN RODILLAS CON RESTRICCIÓN A LA MOVILIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA, CARDIOPATIA Y OBESIDAD como se demuestra en la **HISTORIA CLÍNICA** MAYO 27 DE 2022 DADA POR EL MEDICO TRATANTE DRA. PAULA JINNET MERIDA AMAYA – MEDICO GENERAL, DE LA CLÍNICA FOSCAL EN BUCARAMANGA – SANTANDER, INGRESE POR INFECCIÓN VÍAS URINARIAS COMPLICADA, BAJO TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACIÓN, CON SECUELAS DE PIELONEFRITIS IZQUIERDA, LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I, DELIRIO HIPOACTIVO, DETERIORO NEUROCOGNITIVO.

INFECCIÓN VIAS URINARIAS COMPLICADA POR E. COLIBLEE POSITIVA, LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I, DELIRIO HIPOACTIVO ¾ SECUNDARIO, ACCIDENTE ISQUEMICO DE ALTO RIESGO, DEMENCIA SENIL, ARTROSIS EN RODILLAS CON RESTRICCIÓN A LA MOVILIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA, CARDIOPATIA Y OBESIDAD como se demuestra en HISTORIA CLÍNICA JUNIO 03 DE 2022 POR EL MEDICO TRATANTE DR.LESVANNY ALBERTO ROMERO ESCORCIA – MEDICO INTERNISTA DE LA CLÍNICA FOSCAL DE BUCARAMANGA SANTANDER, ingrese por persistencia de somnolencia, limitacionde la bipedeslacion, deteriorode su clase funcional, presenta episodio de cianosis generalizada, con inmovilidad en miembros inferiores.

SEÑOR JUEZ COMO PUEDE USTED CONSTATAR EN MI ULTIMA HISTORIA CLINICA DE JULIO 19 DE 2022 EL CUAL REFIERE A QUE TENGO DEPENDENCIA SEVERA SEGÚN ESCALA DE BATHEL SCORE, AMERITO VALORACION CON EL PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA POR SECUELAS DE MININGOENCEFALITIS, SIND CONVULSIVO REFRACTARIO NO TIPICO, DIABETES MILLITUS TIPO DOS, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO DE LA CUAL DA DIAGNOSTICO EL DR. JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES MEDICO INTERNISTA DE NUEVA EPS

3. Como usted puede observar señor juez en las **HISTORIAS CLÍNICAS** anexas de fechas (junio 05 de 2021), (Mayo 22 y 24 de 2022), (Junio 3 y 5 de 2022) y (Julio 19 de 2022) los médicos tratantes le han diagnosticado a mi señora madre diferentes patologías, que le impiden movilizarse por sus propios medios, como parálisis y/o somnolencia en las extremidades inferiores, la artrosis en las rodillas, lo cual no puede caminar, requiere acompañamiento permanente, para sus necesidades básicas y suplir sus diferentes terapias musculares, adicional a esto esta en un alto riesgo de una isquemia cerebral producida por coagulo sanguíneo, el cual le ha hecho un bloqueo de deterioro en el cerebro a nivel celular, padece de obesidad, diabetes mellitus, hipotiroidismo la cual le afecta la frecuencia cardíaca y su metabolismo, acompañado de epilepsia y cardiopatía, es una señora de la tercera edad con 81 años, hace un año enviudo la cual le afecto muchísimo, repercutiendo gravemente en su salud mental y de movilidad, es una mujer vulnerable, la cual era dependiente de su conyugue (fallecido), no posee medios económicos, pertenece al régimen contributivo como beneficiaria de su hijo, no tiene pensión de vejez, como su acudiente e hijo y cabeza de hogar, me hice cargo de mi madre, pero mis recursos económicos no son estables, tengo un trabajo informal el cual me restringe mucho el tiempo del día a día, no tengo los recursos económicos para contratar una auxiliar de enfermería, para los cuidados de mi madre (Jornada Diurna), hospitalización en casa cuando lo requiera, movilizaciones frecuentes a la clínica, camas hospitalaria, silla de ruedas, tratamientos o enseres para su mejoramiento y calidad de vida, me acerque a la **NUEVA EPS** con trabajo social, solicitando la medicina hospitalaria domiciliaria integral (enseres hospitalarios y recurso humano profesional en salud), la cual brindan este servicio para pacientes de la tercera edad, que no se valen por si mismas, no cuentan con el nivel económico y con las patologías que padece mi madre, dado que solo le estoy solicitando

apoyo profesional en la jornada diurna, dado que en la nocturna es mas fácil cuidarla en familia, dado que trabajamos en una plaza de mercado y nuestros horarios son complejos para la atención y cuidados especiales de mi madre, la situación es precaria por tal razón amablemente solicito ayuda.

4. La **NUEVA EPS** me respondió que como entidad de salud me brindan el servicio de atención del medico domiciliario semestral, y que a las demás peticiones en los enseres hospitalarios y recursos humanos profesionales, **NO** hay disponibilidad, por lo que era **IMPOSIBLE**, ya que había una crisis financiera en la entidad y por ello no se podía acceder a mi petición, lo cual están tratando de manera desigual a mi madre al negarle unos servicios de los cuales gozan otros usuarios en las mismas condiciones y con mejores recursos económicos que nosotros.
5. En vista que la vida de mi madre está en riesgo inicie **ACCION DE TUTELA** dado los padecimientos de la **SALUD** de mi señora madre, por su deterioro evolutivo, por sus patologías tan avanzadas, por su inmovilidad física, su salud mental, sus secuelas, por lo que usted señor Juez puede corroborar con las historias clínicas que aportó, me encuentro en este dilema, como hijo y cabeza de hogar es **COMPLETAMENTE IMPOSIBLE** asumir el costo **TOTAL** de estos gastos hospitalarios domiciliarios, solo devengo un mínimo, por lo que no alcanzo a cubrir gastos, me encuentro cancelándole mensualmente a la entidad por la salud de mi madre y esta con esta negativa esta omitiendo su responsabilidad.
6. Señor Juez Muy probablemente la salud de mi madre no mejore y menos con la calidad de vida que no le puedo dar por mis recursos económicos tan limitados, adicional por las alteraciones mentales y físicas que padece, seria de mucha ayuda la **NUEVA EPS** me diera estos beneficios complementarios para el cuidado y bienestar de mi madre.
7. Es responsabilidad absoluta de la **NUEVA EPS**, no imputable al suscrito, la **ACCIONADA** debe asumir los gastos de **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL**.
8. Si ello no ocurre la **NUEVA E.P.S** impedirá la recuperación integral, aumentando el riesgo de situaciones como recaídas, progresividad de la patología, y dilatación del proceso, entre otras que son violatorias o que amenazan los derechos fundamentales del adulto mayor en vulnerabilidad.
9. Para evitar los riesgos advertidos, y las consecuencias irremediables que podrían suscitarse, en adelante **NUEVA E.P.S** deberá asumir los gastos ya referidos, de lo contrario mi madre no tendrá la calidad digna en salud y en bienestar mental/físico.
10. Con la imposición de no darle los beneficios hospitalarios integrales, la demandada vulnera derechos fundamentales a **LA VIDA DIGNA, LA SALUD**

Y SEGURIDAD SOCIAL CONEXOS CON LA VIDA, LA INTEGRIDAD PERSONAL, EL MÍNIMO VITAL, LA IGUALDAD Y LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, en atención a que la patología debe tratarse oportunamente para ser valorada, Y para que estas enfermedades no siga haciéndose irreversibles o malignas y tampoco se me sigan afectando las relaciones en sociedad, familiares e interpersonales.

PETICIONES

1. **TUTELAR MIS DERECHOS FUNDAMENTALES a la VIDA DIGNA, LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, MINIMO VITAL Y MÓVIL, LA IGUALDAD Y LIBRE DESARROLLO DE MI PERSONALIDAD** y como consecuencia ordene a **NUEVA EPS**, regional Santander sede Floridablanca lo siguiente:
2. **RECONOZCA, AUTORICE Y CANCELE** los gastos de recurso humano profesional en salud **INTEGRAL** para los cuidados especiales, hospitalarios domiciliario y los que requiera para el mejoramiento y calidad de vida de **JULIA CABALLERO DE CARVAJAL** según sus patologías y diagnósticos especificados, en la jornada **DIURNA** legal Colombiana que comprende de 6:00 AM a 9:00 PM.
3. **RECONOZCA, AUTORICE Y CANCELE** el transporte ida y regreso de manera **INTEGRAL** para **MI Y MI ACOMPAÑANTE PUERTA PUERTA** de mi lugar de residencia **calle 27 # 3E-04 en el Barrio La Cumbre, del municipio de Floridablanca – Santander**, hasta **los centros de salud en caso de citas, exámenes, laboratorios, entrega de medicamentos y urgencias hospitalarias** y **VICEVERSA**, que sean ordenados por los médicos tratantes adscritos a la Nueva EPS y de fuerza mayor como una hospitalización de urgencias, así mismo los servicios, tratamientos o procedimientos que se deban tratar en **BUCARAMANGA** u otra ciudad.
4. Solicito autorización del medicamento **METFORMINA Y LINAGLIPTINA 1000/2,5MG**, tableta diaria formulado cada tres (3) meses, recetado por el **Dr. LESVANNY ALBERTO ROMERO ESCORCIA – INTERNISTA – CLINICA FOSCAL**
5. Solicito además señor juez se me **EXONERE** de los **COPAGOS** para recibir los beneficios que sean ordenados por usted.
6. Solicito que se profiera una **SENTENCIA INTEGRAL** ordenando a la accionada que en adelante se me brinden todos los servicios, administre los enseres hospitalarios como cama, silla de ruedas, y demás utensilios hospitalarios, transportes, hospedaje, alimentación, tratamientos, procedimientos, insumos y medicamentos necesarios para la recuperación de mi

salud, aún aquellos que no se encuentren en el **POS**, siempre y cuando sean ordenados por médicos adscritos a la red de **NUEVA E.P.S** o a entidades con convenio.

7. Prevenir a la accionada para que no incurra en desacato y recordarle las sanciones disciplinarias y penales aplicables si no acata el fallo.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento se manifiesta que no haber formulado acción de tutela por los hechos relatados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO RESOLUCION 5261 DE 1994

ARTICULO 20. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada **E.P.S.**

PARÁGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una **U.P.C.** diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la **E.P.S.**

DERECHOS FUNDAMENTALES

La conducta de la accionada, viola los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social, la integridad personal, mínimo vital y móvil, la igualdad y libre desarrollo de la personalidad.

INFRACTOR

NUEVA EPS, Regional de Santander sede Floridablanca representada por el señor gerente o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente acción.

PRUEBAS

- Copia de mi cedula representante legal (hijo)
- Copia de Cedula de mi madre
- Copia de Historias Clínicas (junio 05 de 2021), (Mayo 22 y 24 de 2022), (Junio 3 y 5 de 2022) y (Julio 19 de 2022)

COMPETENCIA

Es usted competente ya que los derechos fundamentales de la accionante están siendo vulnerados en este municipio, además, lo es por la naturaleza del negocio.

PROCEDIMIENTO

Habrá de dársele el trámite señalado en el decreto 2591 de 1991 y decreto 306 de 1992.

ANEXOS

Los documentos relacionados como prueba y copias para traslado y archivo.

NOTIFICACIONES

* La accionada recibe notificaciones en la sede administrativa ubicada en la carrera 7 # 3-70, en Floridablanca - Santander.

* El accionante en la Calle 27 # 3E – 04 Barrio La Cumbre de Floridablanca - Santander, CELULAR **3142751757 – 3222881335**

Pedro Carvajal Caballero

PEDRO HELI CARVAJAL CABALLERO - **JULIA CABALLERO DE CARVAJAL**
C.C. 91.451.346 de Aratoca - **C.C. 37.605.047** de Molagavita

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.605.047

CABALLERO De CARVAJAL

APELLIDOS

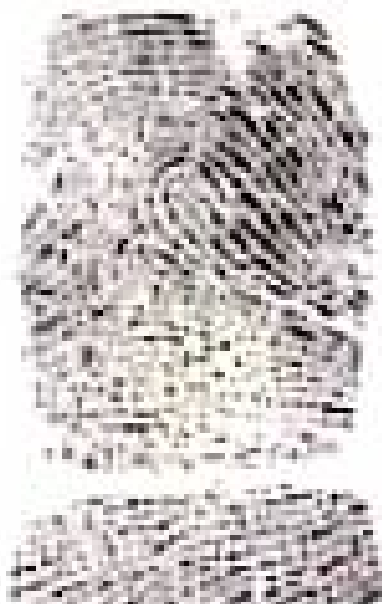
JULIA

SEÑALADO

Julia Caballero de C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

31-ENE-1941

**CEPITA
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

Q.S. RH

F

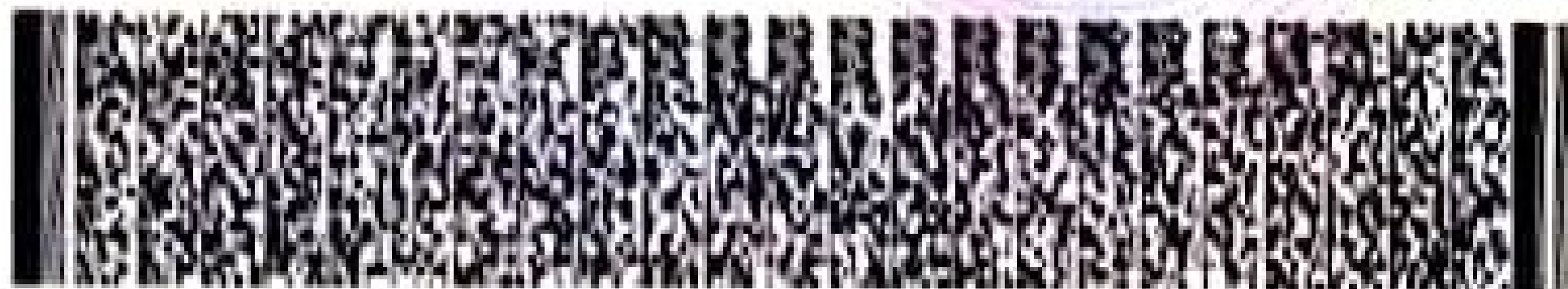
SEXO

03-NOV-1962 MOLAGAVITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2708200-00202301-F-0037605047-20091207

0016792016A 2

71801057110

COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.451.346

CARYAJAL CABALLERO

APROBADO

PEDRO HELI

SEÑALES



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1967**

CEPITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+

G.S RH

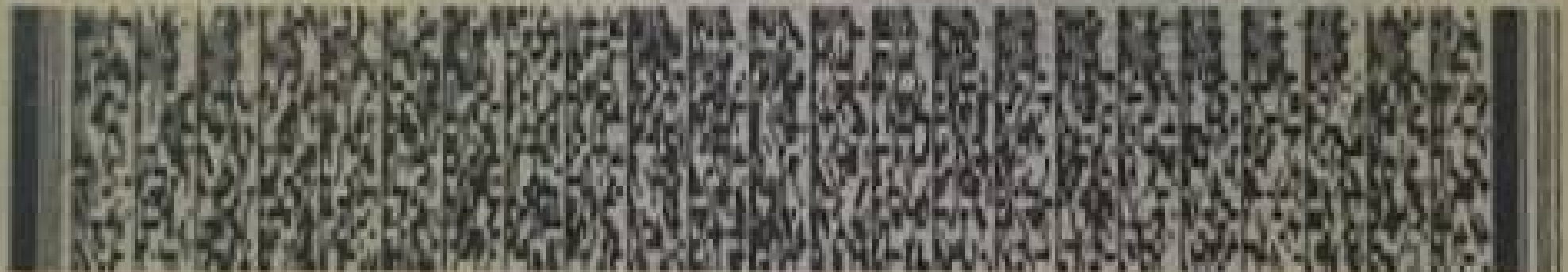
M

SEXO

24-ABR-1987 ARATOCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-2708200-00185485-M-0091451346-20091014

0017108675A 1

27002499



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
F. Nacimiento 31.01.1941 Sexo Femenino Identificación CC - 37605047
Fecha ingreso 24.05.2022 Fecha egreso Edad 81 Años
Hora Ingreso 13:26:52 Hora Egreso Aseguradora

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRITICA

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 81 años con antecedente de HTA, DM II, obesidad, ICC, asite urgencias por cuadro de 2 días de evolución consistente en disforesis, palidez mucocutánea y lipotimia. Familiar refiere cambio de medicación HTA con Valsartan 320 mg VO día, amlodipino, refiere glucemias dentro de la normalidad. Refiere desde hace 3 días con dolor abdominal en hipogastrio y disuria.

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso: Vivo Medio Llegada: Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia: Vivo Intensidad Dolor:

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial 128 / 66 mm Hg
Presión Arterial Media 87 / mm Hg
Pulso: 70 / x min
Frecuencia Cardíaca: 70 / x min
Frecuencia Respiratoria: 19 / x min
Temperatura: 36,1 / °C
Sat. Oxígeno: 96 / %
Talla: 0,00 / Cms
Peso: 0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

CARDIOVASCULAR OTROS HALLAZGOS
ABDOMINAL Y OTROS HALLAZGOS
GASTROINTESTINAL

ANAMNESIS

Raza : - Sistema de creencias : -
Estado civil : - Nivel de escolaridad : -
Ocupación : - Empleador/empresa : -
Fuente de la historia : Paciente
Motivo de consulta : "se soltó"
Enfermedad actual :



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

ANAMNESIS

refieren episodio de lipotimia sin compromiso del estado de conciencia en 2 oportunidades, astenia posterior a cambio de anti-hipertensivo antes tomaba valsartan 80mg cada 12 hrs, cambian a valsartan 320mg cada día.

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES : niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

- Accidente isquémico transitorio de alto riesgo RESUELTO*** - Barthel: 20/100 - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopata dilatada ?? - Obesidad

Alérgicos

NIEGA

Quirúrgicos

- Pomeroy hac más de 30 años

Tóxicos

- Cocinó con leña por 20 años hace 30 años

Farmacológicos

- Levofloxacina 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - HCTZ 25 mg vo día - Amlodipino 5 mg vo día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Asa 100 mg día - atorvastatina 40 mg día - Valsartan 320 mg

Inmunológicos

- Esquema completo para SARS COV2 de Pfizer

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

Aspecto General: Bueno
Color de la piel:
Estado de hidratación:
Estado de Conciencia:
Estado del Dolor:
Condición al llegar:
Posición Corporal:
Orientado en tiempo:
Orientado en Persona:
Orientado en Espacio:
Observación:

Presión Arterial (mm hg): 129 / 70
Frec. Cardíaca (x min): 78
Frec. Respiratoria (min): 17
Sat. Oxígeno (%): 98 FIO2(%): 21
Peso (Kg): 85,000

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

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

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

PIEL Y FANERAS
Anormal Si
Hallazgos
palidez mucocutánea generalizada

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
Código : N390
Descripción : INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Causa externa : Enfermedad general

Plan

Adulta mayor con múltiples comorbilidades, aparente hipotimia por alta dosis de antihipertensivos, en el momento palida y refiriendo síntomas urinarios imitativos ingreso para descartar descompensación diabética. Plan sala espera dieta paciente diabético hipertenso ssn 0.9% bolo 500cc iv ss hemograma, uroanálisis, gram de orina, PCR, fx renal, glicemia, glucometría, ionograma revaloración control signos vitales inf anomalidades

Clasificación atención : Urgencia no crítica
Conducta : Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : GUERRERO CABALLERO, JULIAN	Registro: 1094264838	Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI
Nombre : HERNANDO		
Nombre :	Registro :	Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolution Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora : 24.05.2022 / 19:29

Subjetivo:

REVALORACIÓN MÉDICA IDx - IVU complicada -- Sépsis de origen urinario? ANTECEDENTES - Accidente isquémico transitorio de alto riesgo. RESUELTO - Barthel: 20/100 - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo -

Impreso Por MONICAR1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.3 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada ?? - Obesidad

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 136/59 mmHg FC: 71 lpm FR: 20 rpm SaO2: 97% T: 36.4°C

Análisis de resultados:

ACIDO LACTICO - SANGRE TOTAL RESULTADO 1,27 mmol/L NITROGENO UREICO Resultado * 28,9 mg/dl CLORO (d) RESULTADO * 93,4 mmol/L CREATININA RESULTADO * 1,07 mg/dl GASES ARTERIALES ANÁLISIS DE GASES pH 7,438 pCO2 29,5 mmHg pO2 73,6 mmHg HCO3s 19,5 mmol/L tCO2 45,8 vol% EBv1 -3,3 mmol/L Saturación de O2 95 % DATOS DEL PACIENTE Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 14.06 horas GLUCEMIA Resultado * 185 mg/dl POTASIO Resultado 4,37 mmol/L SODIO Resultado * 128 mmol/L Nota: Correlacionar con cuadro PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 245,71 mg/dl CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hemates: 3.710.000 /mm3 Hemoglobina: * 11,7 gr/dl Hematocrito: 34,7 % V.C.M. 93,5 fl H.C.M. 31,5 pg C.H.C.M. 33,7 gr/dl R.D.W. 12,7 % RDW-SD 43,5 fl NRBC 0 ul NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Morfología Normal SERIE BLANCA Leucocitos * 17.070 /mm3 Neutrófilos 90,1 % Linfoцитos 4,1 % Eosinófilos 0,1 % Monocitos 4,4 % Basófilos 0,2 % Neutrófilos 15.400 ul Linfoцитos 700 ul Eosinófilos 10 ul Monocitos 750 ul Basófilos 30 ul IG 0,18 uL IG 1,1 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 249.000 /mm3 MPV 8,6 fl GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Reacción leucocitaria Más de 10 leucocitos x cpo 100X Bacilos gram negativos Más de 10 x cpo 100X PARCIAL DE ORINA CARACTERES GENERALES Densidad 1.015 pH 5 Color Amarillo Sedimento Moderado Aspecto Turbio EXAMEN QUIMICO Leucoesterasa 500 Iu/L Albumina 150 mg/dl Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo Urobilinógeno Normal Bilirrubinas Negativo Sangre 150 Eryul Nitritos Negativo CELULAS Células Epiteliales Negativo Células del Epitelio Renal Negativo GLOBULOS BLANCOS WBC Leucocitos 591.36 uL GLOBULOS ROJOS RBC Hemates <1.00 uL EXAMEN MICROSCOPICO (Campo de 40X) Bacterias +++ Moco Escasos LEVADURAS Resultado Levaduras Negativo CRISTALES (Campo 40X) Resultado Cristales Negativo CILINDROS (Campo 40X) Resultados Cilindros Negativo

Plan:

Observación SSN 0.9% paasar bolo de 500 cc y vombnuar a 60 cc/h Ceftriaxona 2 gr IV cada 24 horas (FI: 24.05.2022 previa toma de cultivos) Dipirona 1 gr cada 8 hrs. SSI Hemocultivos #2, urocultivo SSI Valoración por medicina interna

Análisis:

Se revalora paciente con resultados de paraclicnicos de ingreso uroanálisis + gram de orina patológicos, función renal en límite superior, hipocloremia e hiponatremia leves, potasio normal, glicemia elevada, hemograma con leucocitosis + neutrofilia, se considera paciente cursando con posible sépsis de origen urinario, se indica inicio de antibiótico endovenoso previa toma de cultivos. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

Registro: 7186258

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora : 24.05.2022 / 20:42

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA Dr. Hernandez - Internista Dra. Gabor - Md Residente Medicina Interna IDENTIFICACIÓN Edad: 81 años Natural Molagarta Residencia Flondablanca Escolaridad: 3ro primaria Ocupación: Cesante Estado civil: Viuda Informante: Hija Calidad de la información: aceptable MOTIVO DE CONSULTA: "se desmayó" EA cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor abdominal hipogástrico, disuria, tenesmo vesical, somnolencia, astenia, adinamia, ayer con episodio de presincope asociado a diaforesis y malestar distal mientras se encontraba sentada. Niega fiebre, niega otros síntomas. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS - Hipertensión arterial esencial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente - AIT de alto riesgo (03.08.2021) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Déficit neurocognitivo - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) FARMACOLÓGICOS - Levetiracetam 500 mg vo/12 h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Levotiroxina 100 mcg /día (ayuno) - ASA 100 mg día - Valsartan 320 mg - Acetaminofen 500 mg/8 horas - Amlodipino 10 mg/ día - Insulina Glargina 30 U/día (noche) TÓXICOS - Cocinó con feña por 20 años hace 30 años QUIRÚRGICO: Niega ALÉRGICOS: Niega INMUNOLÓGICOS - Vacunación contra COVID-19 2 dosis Pfizer 5 REVISIÓN POR sistema - Síntomas generales. Niega pérdida de peso en 6 meses, niega malestar general niega fiebre, cefalea. - Cardiovascular: Niega dolor torácico, palpitaciones, ortopnea, disnea paroxística nocturna. - Respiratorio: Niega tos, disnea, hemoptisis u ortopnea - Gastrointestinal: Niega alteraciones en la defecación, volumen, consistencia, color y frecuencia normales.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales. alerta, reactivo, hidratado, afebril SIGNOS VITALES PA: 133/75 mmHg PAM 34 FC: 69 lpm FR: 18rpm T: 36.4°C SaO2 93% Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normoreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil, Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobregregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++ llenado capilar

Impreso Por MONICAR1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.4 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

< 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normoreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Reacción leucocitaria Más de 10 leucocitos x cpo 100X Bacilos gram negativos Más de 10 x cpo 100X
PARCIAL DE ORINA Densidad 1.015 pH 5 Color Amarillo Sedimento Moderado Aspecto Turbio Leucoesterasa 500 leu/ul Albumina 150 mg/dl
Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo Urobilinógeno Normal Bilirrubinas Negativo Sangre 150 Ery/ul Nitritos Negativo Células
Epiteliales Negativo Células del Epitelio Renal Negativo Leucocitos 591.36 uL Hemates <1.00 uL Bacterias +++ Moco Escasos
Resultado Levaduras Negativo Resultado Crstales Negativo Resultados Cilindros Negativo ACIDO LACTICO 1,27 mmol/L NITROGENO UREICO
28.9 mg/dl CLORO 93.4 mmol/L CREATININA 1.07 mg/dl GLICEMIA 185 mg/dl POTASIO 4.37 mmol/L SODIO 126 mmol/L PROTEINA
C REACTIVA CUANTITATIVA 245.71 mg/l GASES ARTERIALES pH 7.438 pCO2 29.5 mmHg pO2 73.6 mmHg HCO3s 19.5 mmol/L tCO2 45.6 vol% EBv
3.3 mmol/L Saturación de O2 95 % CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hemates: 3.710.000 /mm3 Hemoglobina: 11.7 gr/dl Hematocrito: 34.7 %
V.C.M. 93.5 f H.C.M. 31.5 pg C.H.C.M. 33.7 gr/dl R.D.W. 12.7 % RDW-SD 43.5 f NRBC 0 uL NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS
Morfología Normal SERIE BLANCA Leucocitos 17.070 /mm3 Neutrófilos 90,1 % Linfocitos 4,1 % Eosinófilos 0,1 % Monocitos 4,4 %
Basófilos 0,2 % Neutrófilos 15.400 uL Linfocitos 700 uL Eosinófilos 10 uL Monocitos 750 uL Basófilos 30 uL IG 0,18 uL IG 1,1 %
SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 249.000 /mm3 MPV 8,6 fl

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Traslado a red de apoyo - Acompañante permanente - Dieta hipoglúcida - SSN 0.9% a 60 c/h
- Ceftriaxona 2 g IV cada día (FI 24/05/2022) - Omeprazol 20 mg vo cada día - Enoxaparina 40 mg sc cada día (padua >40) - Curva
termica - Insulina glargina 24 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Control de líquidos
- Control de signos vitales Se solicita: - Eco renal y de vías urinarias - EKG Pendiente: - Hemocultivos x2 del 24/05/2022 - "Toma"
de urocultivo Conciliación de medicamentos: - Levofloxacina 500 mg vo/12 h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Levotiroxina 100 mcg /da
(ayuno) - ASA 100 mg día - Valsartan 320 mg "Diferir" - Acetaminofen 500 mg/8 horas - Amlodipino 10 mg/ día - Insulina Glargina
30 UI/da (noche) "Diferir"

Análisis:

Paciente femenino de 81 años, dependencia funcional moderada, quien ingresa por hipotimia asociada a síntomas urinarios y
somnia. Se valora paciente alerta pero desorientada en espacio y tiempo, refiere mejoría de síntomas urinarios,
hemodinámicamente estable, afebril. Parámetros con leucocitosis con neutrofilia, reactantes de fase aguda, lesión renal aguda.
Se considera paciente cursando con sepsis origen urinario, i.vu complicada, por lo que se hospitaliza para manejo. Se solicita eco
renal y se ajustará según cultivos. Se refiere antiHTA según evolución. Se explican hallazgos y conductas, refieren entender y
aceptar. IDx: - Sepsis de origen urinario, qsofa 1/3 - i.vu complicada - Lesión renal aguda KDIGO I - Delirio hipotivo 3/4
Antecedentes: - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente - AIT de alto riesgo (03.08.2021) - Artrosis
en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4
años) - BArthel actual 45/100 (mayo/2022)

Nombre: HERNANDEZ MOSQUERA, HECTOR DAVID Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 298

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 25.05.2022 / 08:33

Subjetivo:

Evolución medicina interna Dr. Lesvanny romero (Md. internista) Dr. Ricardo Gonzalez (Md. Residente MI) Paciente de 81 años con dx: Actual: - Infección de
vías urinarias - Lesión renal aguda KDIGO I - Delirio hipotivo 3/4 secundario a proceso infeccioso dx: Previo: - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2
insulino dependiente - AIT de alto riesgo (03.08.2021) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo - Hipotiroidismo primario -
Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) - BArthel actual 45/100 (mayo/2022) S: Familiar refiere vería en el momento con mayor estado de alerta, aunque
persiste desorientada, no fiebre u otros síntomas.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, reactivo, hidratado, afebril SIGNOS VITALES PA: 145/80 mmHg PAM 34 FC: 95 lpm FR: 18rpm SaO2: 94%
Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normoreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral
húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se
auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no se
reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++ llenado capilar
< 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normoreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

Glucometria: 193 mg/dl (25/05/22)

Plan:

NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

- Hospitalización por Medicina Interna - Traslado a red de apoyo - Acompañante permanente - Dieta hipoglúcida - SSN 0.9% a 60
c/h - Ceftriaxona 2 g IV cada día (FI 24/05/2022) - D2 - Omeprazol 20 mg vo cada día - Enoxaparina 40 mg sc cada día (padua >40) -
Curva termica - Insulina glargina 24 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Control de
líquidos - Control de signos vitales Pendiente: - Hemocultivos x2 del 24/05/2022 - Urocultivo - Ecografía Renal Conciliación de
medicamentos: - Levofloxacina 500 mg vo/12 h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Levotiroxina 100 mcg /da (ayuno) - ASA 100 mg día -
Valsartan 320 mg "Diferir" - Acetaminofen 500 mg/8 horas - Amlodipino 10 mg/ día - Insulina Glargina 30 UI/da (noche)
"Diferir"

Análisis:

Paciente femenino adulto mayor, con dependencia funcional moderada, múltiples comorbilidades, historia de DMT2, actualmente
hospitalizada en contexto de delirio hipotivo secundario a infección urinaria, bajo terapia antibiótica con ceftriaxona
3ra generación. Respuesta favorable. Pendiente Policultivos y Eco Renal. Seguimiento glucométrico. Atentos a evolución. Se explica.
Nombre: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 3152

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 26.05.2022 / 07:14

Subjetivo:

Evolución medicina interna Dr. Lesvanny Romero (Md. internista) Dr. Gonzalez (Md. Residente MI) Paciente de 81 años con dx: Actual: - infección de vías
urinarias - Secuelas pielonefritis izquierda - Lesión renal aguda KDIGO I en manejo - Delirio hipotivo 3/4 secundario a proceso infeccioso dx: Previo: -
Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente - AIT de alto riesgo (03.08.2021) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad -
Deterioro neurocognitivo - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) - BArthel actual 45/100 (mayo/2022) S: Familiar refiere vería bien, aun
desorientación temporoespacial, no fiebre, no otros síntomas.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, reactivo, hidratado, afebril SIGNOS VITALES PA: 148/88 mmHg PAM 100 FC: 80 lpm FR: 20rpm SaO2: 94%
Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normoreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral
húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se
auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no se
reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++ llenado capilar
< 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normoreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

SODIO 129 mmol/L ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS del 25/05/22 CONCLUSIÓN Retracción cortical de la región interpoli del riñón
izquierdo que puede estar relacionada con una secuela de pielonefritis.

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Traslado a red de apoyo - Acompañante permanente - Dieta hipoglúcida - SSN 0.9% a 60
c/h - Ceftriaxona 2 g IV cada día (FI 24/05/2022) - D3 - Omeprazol 20 mg vo cada día - Enoxaparina 40 mg sc cada día (padua >40) -
Curva termica - Insulina glargina 24 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Control de
líquidos - Control de signos vitales Solicitudes: - Hemograma, pcr, sodio y función renal control Am. Pendiente: - Hemocultivos x2
del 24/05/2022 - Urocultivo Conciliación de medicamentos: - Levofloxacina 500 mg vo/12 h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Levotiroxina
100 mcg /da (ayuno) - ASA 100 mg día - Valsartan 320 mg "Diferir" - Acetaminofen 500 mg/8 horas - Amlodipino 10 mg/ día -
Insulina Glargina 30 UI/da (noche) "Diferir"

Análisis:

Paciente femenino adulto mayor, con dependencia funcional moderada, múltiples comorbilidades, historia de DMT2, actualmente
hospitalizada en contexto de delirio hipotivo secundario a infección urinaria, bajo terapia antibiótica con ceftriaxona
3ra generación. Respuesta favorable. Eco renal: Evidencia secuelas de pielonefritis izquierda. Sodio en normas. Pendiente
Policultivos. Glucometrias en metas (131mg/dl). Laboratorios control am. Atentos a evolución. Se explica.

Nombre: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 3152

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**DIAGNÓSTICOS**

Código	Fecha	20220525
Descripción	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	

Impreso Por MONICAR1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.6 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

Tipo : Diag. Principal Estado : Impresión Diagnóstica
Código : N390 Fecha : 20220524
Descripción : INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo : Diag. Urgencias Principal Estado : Impresión Diagnóstica

ORDENES CLÍNICAS

Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 901107B		
Descripción	: COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000907106		
Descripción	: UROANÁLISIS		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000906913		
Descripción	: PROTEÍNA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903841A		
Descripción	: GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 903111A		
Descripción	: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] (SANGRE TOTAL)		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 132919
Responsable de Ordenar	: GUERRERO CABALLERO, JULIAN HERNANDO		
Orden	: 000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 195620
Responsable de Ordenar	: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN		
Orden	: 000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 195620
Responsable de Ordenar	: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN		
Orden	: 000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 195620
Responsable de Ordenar	: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN		
Orden	: 000901236		
Descripción	: UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 195620
Responsable de Ordenar	: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN		
Orden	: 000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20220524	Hora Solicitud	: 195620
Responsable de Ordenar	: SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN		
Orden	: 000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5539825

Fecha Solicitud : 20220524 Hora Solicitud : 195723
Responsable de Ordenar : SALAS GARCIA, CARLOS STEVEN
Orden : 0000890466
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI

Fecha Solicitud : 20220524 Hora Solicitud : 224452
Responsable de Ordenar : HERNANDEZ MOSQUERA, HECTOR DAVID
Orden : 0000881332
Descripción : ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONE

Fecha Solicitud : 20220524 Hora Solicitud : 224452
Responsable de Ordenar : HERNANDEZ MOSQUERA, HECTOR DAVID
Orden : 0000895100
Descripción : ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI

Fecha Solicitud : 20220525 Hora Solicitud : 095848
Responsable de Ordenar : ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220525 Hora Solicitud : 095848
Responsable de Ordenar : ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220525 Hora Solicitud : 100301
Responsable de Ordenar : ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO
Orden : 903864A
Descripción : SODIO

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20220526	040000	CEFTRIAJONA 1G POL SUSP INY	2,00,AMP,INTRAVENTOSA,Cada 24 Horas,7.00Días	1
20220525	040000	CEFTRIAJONA 1G POL SUSP INY	2,00,AMP,INTRAVENTOSA,Cada 24 Horas,1.00Días	1
20220524	140000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENTOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20220524	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENTOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	1
20220525	060000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,7.00Días	2
20220525	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	2

Impreso Por: MONICAR1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.9 DE 9

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JULIA CABALLERO DE CARVAJAL	Identificación	CC - 37605047
F. Nacimiento	31.01.1941	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	27.05.2022	Edad	81 Años
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso	06:25:34	Fecha egreso	31.05.2022
		Hora Egreso	17:04:41

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 A

ANAMNESIS

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

Remisión FOSCAL MC: "Se desmayó"
URINARIAS del 25/05/22

ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS

CONCLUSION Retracción cortical de la región interpolar del riñón izquierdo que puede estar relacionada con una secuela de pielonefritis. ACIDO LACTICO - SANGRE TOTAL RESULTADO 1,27 mmol/L NITROGENO UREICO Resultado * 28,9 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO * 93,4 mmol/L CREATININA RESULTADO * 1,07 mg/dl GASES ARTERIALES ANALISIS DE GASES pH 7,438 pCO2 29,5 mmHg pO2 73,6 mmHg HCO3s 19,5 mmol/L tCO2 45,6 vol% EBvt -3,3 mmol/L Saturación de O2 95 % DATOS DEL PACIENTE Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 14:05 horas GLICEMIA Resultado * 185 mg/dl POTASIO Resultado 4,37 mmol/L SODIO Resultado * 126 mmol/L Nota: Correlacionar con cuadro clínico PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 245,71 mg/l CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematíes: 3.710.000 /mm3 Hemoglobina: * 11,7 gr/dl Hematocrito: 34,7 % V.C.M. 93,5 fl H.C.M. 31,5 pg C.H.C.M. 33,7 gr/dl R.D.W. 12,7 % RDW-SD 43,5 fl NRBC 0 ul NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Morfologia Normal SERIE BLANCA Leucocitos * 17.070 /mm3 Neutrófilos 90,1 % Linfocitos 4,1 % Eosinófilos 0 ,1 % Monocitos 4,4 % Basófilos 0,2 % Neutrófilos 15.400 ul Linfocitos 700 ul Eosinófilos 10 ul Monocitos 750 ul Basófilos 30 ul IG 0,18 uL IG 1,1 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 249.000 /mm3 MPV 8,6 fl

Enfermedad actual

EA: cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor abdominal en hipogastrio, disuria, tenesmo vesical, somnolencia, astenia, adinamia, ayer con episodio de presincope asociado a diaforesis y frialdad distal mientras se encontraba sentada. Niega fiebre, niega otros síntomas. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS - Hipertensión arterial esencial - Diabetes mellitus tipo 2 insulinoirrequiriente

AIT de alto riesgo (03.08.2021) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) FARMACOLÓGICOS - Levetiracetam 500 mg vo/12 h - Carvedidol 12.5 mg c/12h - Levotiroxina 100 mcg /día (ayuno) - ASA 100 mg día - Valsartan 320 mg - Acetaminofen 500 mg/8 horas - Amlodipino 10 mg/ día

NIT. 900330752-0

ANAMNESIS

Insulina Glargina 30 UI/día (noche) TÓXICOS - Cocinó con leña por 20 años hace 30 años QUIRÚRGICO: Niega ALÉRGICOS: Niega INMUNOLÓGICOS: - Vacunación contra COVID-19 2 dosis Pfizer

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES

: Negativo

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

- Accidente isquémico transitorio de alto riesgo RESUELTO*** - Barthel: 20/100 - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada ?? - Obesidad

Alérgicos

NIEGA

Quirúrgicos

- Pomeroy hac más de 30 años

Tóxicos

- Cocinó con leña por 20 años hace 30 años

Farmacológicos

- Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - HCTZ 25 mg vo día - Amlodipino 5 mg vo día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Asa 100 mg día - atorvastatina 40 mg día - Valsartan 320 mg

Inmunológicos

- Esquema completo para SARS COV2 de Pfizer

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Ménarquia (edad) : 0

Pubarquia (edad) : 0

Gestas y partos

Abortos : 0

Partos Vaginales

Espontáneo : 0

Molares : 0

Cesáreas : 0

Total gestas : 0

Datos de planificación

Método de planificación : --

Antecedentes prenatales

Concepto : --

Telarquia (edad) : 0

Ectópicos : 0

Instrumentado : 0

Mortinatos : 0

Tiempo : 0

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Anormal SI

Hallazgos

Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normorreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil,. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpandible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal.

Impreso Por:ANGELAR4

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.2 DE 11

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. llenado capilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normorreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : N390
Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal
Causa externa : Enfermedad general

Plan

Paciente femenino adulto mayor, con dependencia funcional moderada, con multiples comorbilidades e historia de DMT2, hospitalizada

en contexto de delirium hipoactivo secundario a infeccion de vías urinarias complicada, bajo terapia antimicrobiana con cefalosporina de 3ra generacion. Cuenta con ecografia renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda. Adicionalmente con leve hiponatremia, en manejo hidrico. Ingres a estable hemodinamica y ventilatoriamente, sin SRIS clinicos, neurologicamente alerta, tranquila, desorientada, sin deficit focal agudo, sin signos de bajo gasto, refiriendo mejoría de sintomas urinarios irritativos. Ultimo control de sodio en ascenso. De momento continua vigilancia intrahospitalaria con terapia antimicrobiana pautada a la espera de resultado de cultivos. Se informa a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Impresiones diagnósticas: - Infección de vías urinarias complicada -- Eco renal con secuelas pielonefritis izquierda - Lesion renal aguda KDIGO I - Delirio hipoactivo 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino-requiriente - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Barthel 45/100 Plan - Hospitalización por Medicina Interna - Acompañante permanente - Dieta hipoglucida - SSN 0.9% a 60 cc/h - Ceftriaxona 2 g IV cada día (FI 24/05/2022) - D4 - Omeprazol 20 mg vo cada día - Enoxaparina 40

mg sc cada día (padua > 4) - Insulina glargina 24 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Medidas antidelirium anticaidas - Control de liquidos - Control de signos vitales - ss/ sodio, hemograma. Pendiente: - Hemocultivos #2 24/05/2022 - Urocultivo 24/05/2022 Conciliación de medicamentos: - Levetiracetam 500 mg via oral cada 12 horas - Carvedidol 12.5 mg via oral cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg via oral cada día - ASA 100 mg via oral cada día - Amlodipino 10 mg via oral cada día - Valsartan 320 mg via oral cada día(diferido) - Insulina Glargina 30 Ui/día (noche) (diferido)

Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN Registro: N/A Especialidad : MEDICINA GENERAL
ALEXANDER

Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :27.05.2022 / 06:38

Subjetivo:

EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA Dr. Julian Navas (MD Internista) Dra. Valentina Barrios (MD Hospitalario SSO) Impresiones diagnósticas: - Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesion renal aguda KDIGO I en resolución - Delirio hipoactivo 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino-requiriente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100

Objetivo:

NIT. 900330752-0

SIGNOS VITALES PA: 161/80 mmHg; PAM: 107 mmHg; FC: 65 Lpm; FR: 21 Lpm; Temp: 36.2°C SaO2: 96% al ambiente LIQUIDOS
ENCUANTIFICACION Peso: 110 Kg Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas
simétricas, normorreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico,
normoexpansible, a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sinsobreaagregados. Abdomen:
Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades:
Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad + + / + + +. llenadocapilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas
normorreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 124 26/05/2022 SODIO Resultado 137 mmol/L CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematíes: 3.680.000 /mm³ Hemoglobina: *
11,4
gr/dl Hematocrito: 34 % V.C.M. 92,4 fl H.C.M. 31 pg C.H.C.M. 33,5 gr/dl R.D.W. 13 % RDW-SD 43,7 fl NRBC 0 ul NRBC 0 % SERIE BLANCA
Leucocitos 8.940 /mm³ Neutrófilos 78,7 % Linfocitos * 11,2 % Eosinófilos 1,5 % Monocitos 7 % Basófilos 0,3 % Neutrófilos 7.030 ul
Linfocitos 1.000 ul Eosinófilos 130 ul Monocitos 630 ul Basófilos 30 ul IG 0,12 uL IG 1,3 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas
292.000 /mm³ MPV 8,8 fl ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS del 25/05/22 CONCLUSION Retracción cortical de la región interpolar del
riñón izquierdo que puede estar relacionada con una secuela de pielonefritis. UROCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Resultado
Escherichia coli Forma de toma de la muestra Micción espontánea RECuento DE COLONIAS Recuento de Colonias 75000 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 Resistente > = 32 ug/ml Aztreonam Resistente 16 ug/ml Cefepime Resistente
16 ug/ml Ceftaxidima Resistente > = 64 ug/ml Ciprofloxacina Resistente > = 4 ug/ml Ertapenem Sensible < = 0,12 ug/ml BLEE Positivo Pos
Nota: Microorganismo betalactamasa positivo in vitro, evitar el uso de cefalosporinas, penicilinas, monobactams u otros
antibióticos betalactámicos. Imipenem Sensible < = 0,25 ug/ml Meropenem Sensible < = 0,25 ug/ml Piperacilina/Tazobactam Sensible 8
ug/ml Tigecyclina Sensible < = 0,5 ug/ml ACIDO LACTICO - SANGRE TOTAL RESULTADO 1,27 mmol/L NITROGENO UREICO Resultado * 28,9 mg/dl
CLORO (cl) RESULTADO * 93,4 mmol/L CREATININA RESULTADO * 1,07 mg/dl GASES ARTERIALES ANALISIS DE GASES pH 7,438 pCO2 29,5
mmHg
pO2 73,6 mmHg HCO3s 19,5 mmol/L tCO2 45,6 vol% EBvt -3,3 mmol/L Saturación de O2 95 % DATOS DEL PACIENTE Hora de Recibida la
muestra en el laboratorio 14:05 horas GLICEMIA Resultado * 185 mg/dl POTASIO Resultado 4,37 mmol/L SODIO Resultado * 126 mmol/L
Nota: Correlacionar con cuadro clínico PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 245,71 mg/l

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Acompañante permanente - Dieta hipoglúcida - Tapón heparinizado - SE SUSPENDE Ceftriaxona
- SE INICIA Ertapenem 1 g IV cada día (FI: 27/05/2022, D1/7) - Omeprazol 20 mg vo cada día - Acetaminófen 1g cada 8 horas POR
FIEBRE O DOLOR** - Dipirona 2 g IV en caso de dolor severo, máximo cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg sc cada día - SE AJUSTA
Insulina glargina 20 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrías preprandiales - Medidas antidelirium
anticaidas - Terapia física 1 vez al día - Control de líquidos - Control de signos vitales - Conciliación de medicamentos: -
Levetiracetam 500 mg via oral cada 12 horas - Carvedidol 12.5 mg via oral cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg via oral cada día -
ASA 100 mg via oral cada día - Amlodipino 10 mg via oral cada día - Valsartan 320 mg via oral cada día (diferido) - Insulina
Glargina 30 UI/día (noche) (diferido) - PENDIENTES - Hemocultivos #2 24/05/2022 0203996431- 0203996431

Análisis:

Paciente femenino adulto mayor, con dependencia funcional moderada, con múltiples comorbilidades e historia de DMT2, hospitalizada
en contexto de delirium hipoactivo secundario a infección de vías urinarias complicada, bajo terapia antimicrobiana con
cefalosporina de 3ra generación. Cuenta con ecografía renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda. Adicionalmente
con leve hiponatremia, en manejo hídrico. Actualmente paciente en mejores condiciones generales, hemodinámicamente estable,
neurológicamente tranquila sin déficit, signos vitales sin alteraciones severas, tolerando via oral, se realiza escalamiento de
antibiótico para manejo dirigido, reporte de urocultivo con E. coli 75.000ufc BLEE positiv, paciente edema en rodillas asociado a
dolor, se realiza ajuste de tratamiento analgésico. pendientes reporte de hemocultivos. por el momento continuar con tratamiento
medico instaurado hasta completar esquema, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien requiere entender
y aceptar.

Nombre: NAVAS LOPEZ, JULIAN ALONSO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 6021

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :28.05.2022 / 02:05

Subjetivo:

EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo (MD Internista) Dra. Yooko Hara (MD Hospitalaria) Impresiones diagnósticas: -Infección de
vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I en resolución - Delirio hipoactivo 3/4

secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino-requiriente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES PA: 117/62 mmHg; PAM: 89 mmHg; FC: 53 Lpm; FR: 19 Lpm; Temp: 35.7°C SaO2: 98% al ambiente Peso: 110 Kg LA 1273 LE1620 BH -377 GU 0.76 cc/Kg/hora en 24 horas Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas asimétricas, normorreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. llenado capilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normorreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Acompañante permanente - Dieta hipoglúcida - Tapón heparinizado - Ertapenem 1 gramo IV cada día (FI: 27/05/2022, D2/7) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor - Dipirone 2 g IV en caso de dolor severo, máximo cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg SC cada día - Insulina glargina 15 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrías preprandiales - Medidas antidelirium anticipadas - Terapia física cada 12 horas **
- Control de líquidos - Control de signos vitales - Conciliación de medicamentos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 30 UI/día (noche) (diferido) - PENDIENTES - Hemocultivos #2 24/05/2022 0203996431- 0203996431 - SE SOLICITA: - Sodio y potasio para mañana

Análisis:

Paciente adulta mayor con dependencia funcional moderada y múltiples comorbilidades. Hospitalizada en el contexto de un delirium hipoactivo secundario a infección de vías urinarias complicada, cuenta con ecografía renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda, aislamiento de E. coli BLEE positivo, en manejo antibiótico dirigido. Adicionalmente con leve hiponatremia, en manejo hídrico. Se valora paciente en aceptables condiciones, alerta, se comunica con el medio, sin déficit neurológico, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, afebril sin SIRS, tolerando la vía oral y diuresis conservada. Mejoría de dolor en rodillas. Por el momento continuar con tratamiento médico instaurado hasta completar esquema, atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien requiere entender y aceptar.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :29.05.2022 / 01:42

Subjetivo:

EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo (MD Internista) Dra. Yooko Hara (MD Hospitalaria) Impresiones diagnósticas: -Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I en resolución - Delirio hipoactivo 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino-requiriente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100

Objetivo:

SÍGNOS VITALES PA: 117/62 mmHg; PAM: 89 mmHg; FC: 53 Lpm; FR: 19 Lpm; Temp: 35.7°C SaO2: 98% al ambiente Peso: 110 Kg LA 1273 LE1620 BH -377 GU 0.76 cc/Kg/hora en 24 horas Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas asimétricas, normorreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. llenado capilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normorreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

POTASIO Resultado 4,21 mmol/L SODIO Resultado * 131,7 mmol/L

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Acompañante permanente - Dieta normosódica e hipoglúcida - Tapón heparinizado - Ertapenem 1 gramo IV cada día (FI: 27/05/2022, D3/7) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas **iniciar**
- Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor - Dipirone 2 g IV en caso de dolor severo, máximo cada 8 horas -

NIT. 900330752-0

Enoxaparina 40 mg SC cada día - Insulina glargina 15 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Medidas antidelirium anticaídas - Terapia física cada 12 horas ** - Control de líquidos - Control de signos vitales - Conciliación de medicamentos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 30 UI/día (noche) (diferido) - PENDIENTES - Hemocultivos #2 24/05/2022 0203996431-0203996431 - SE SOLICITA: - Sodio en 48 horas

Análisis:

Paciente adulta mayor con dependencia funcional moderada y múltiples comorbilidades. Hospitalizada en el contexto de un delirium hipoactivo secundario a infección de vías urinarias complicada, cuenta con ecografía renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda, aislamiento de E. coli BLEE positivo, en manejo antibiótico dirigido. Adicionalmente con leve hiponatremia, en manejo con dieta. Paciente en aceptables condiciones, alerta, se comunica con el medio, sin déficit neurológico, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, afebril sin SIRS, tolerando la vía oral y diuresis conservada. Mejoría de dolor en rodillas y sin sintomatología urinaria irritativa. Refiere 2 días sin deposiciones, habitualmente realiza deposiciones diarias por lo cual se inicia manejo laxante. Continúa esquema antibiótico, a la espera de hemocultivos para pautar temporalidad del esquema antibiótico. Atentos a evolución clínica, se le explica a paciente y familiar quien requiere entender y aceptar.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :30.05.2022 / 08:37

Subjetivo:

EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo (MD Internista) Dra. Yooko Hara (MD Hospitalaria) Impresiones diagnósticas: -Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I en resolución - Delirio hipoactivo 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES PA: 125/63 mmHg; PAM: 82 mmHg; FC: 65 Lpm; FR: 19 Lpm; Temp: 35.7°C SaO2: 93% al ambiente Peso: 91 Kg LA 1114 LE1850 BH -736 GU 0.58 cc/Kg/hora en 24 horas Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normoreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. llenado capilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normoreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signos meníngeos.

Análisis de resultados:

HEMOCULTIVO 24/05/2022 INFORME FINAL CULTIVO Muestra HEMOCULTIVO 2. MSI Resultado Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO

24/05/2022 INFORME FINAL CULTIVO Muestra HEMOCULTIVO 1. MSD Resultado Negativo a los 5 días de incubación

Plan:

- Hospitalización por Medicina Interna - Acompañante permanente - Dieta normosódica e hipoglúcida - Tapón heparinizado - Ertapenem 1 gramo IV cada día (FI: 27/05/2022, D4/7) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor - Dipirone 2 g IV en caso de dolor severo, máximo cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg SC cada día - Insulina glargina 10 UI cada día - Insulina glulisina escala sensible - Glucometrias preprandiales - Medidas antidelirium anticaídas - Terapia física cada 12 horas - Control de líquidos - Control de signos vitales - Conciliación de medicamentos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 30 UI/día (noche) (diferido) - SE SOLICITA: - Sodio en 48 horas

Análisis:

Paciente adulta mayor con dependencia funcional moderada y múltiples comorbilidades. Hospitalizada en el contexto de un delirium hipoactivo secundario a infección de vías urinarias complicada, cuenta con ecografía renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda, aislamiento de E. coli BLEE positivo, en manejo antibiótico dirigido. Adicionalmente con leve hiponatremia, en manejo con dieta. Paciente en aceptables condiciones, alerta, se comunica con el medio, sin déficit neurológico, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, afebril sin SIRS, tolerando la vía oral, deposiciones positivas y diuresis conservada.

NIT. 900330752-0

Reporte de hemocultivos perifericos negativos. Por el momento se continua esquema antibiótico, según evolución se definirá salida mañana. Atentos a evolucion clinica, se le explica a paciente y familiar quien requiere entender y aceptar.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :31.05.2022 /01:05

Subjetivo:

EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo (MD Internista) Dra. Paula Mérida (MD Hospitalaria) Impresiones diagnósticas: -Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesion renal aguda KDIGO I **Enresolución** - Delirio hipoactivo 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulinoirrequiriente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioroneurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel45/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES PA: 158/90 mmHg; PAM: 118 mmHg; FC: 70 Lpm; FR: 18 Lpm; T: 35.3°C SaO2: 92% al ambiente Peso: 91 Kg LA 1147 LE 1600BH -453 GU 0.73 cc/Kg/hora en 24 horas Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, pupilas simétricas, normorreactivas al estímulo luminoso, mucosa oral húmeda, cuello móvil. Sin ingurgitación yugular. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando a la palpación, no masas ni megalias, no reflejo hepatoyugular. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. llenadocapilar < 2 seg. Neurológico: Paciente consciente, alerta, pupilas normorreactivas, simétricas, no rigidez nuchal, ni signosmeníngeos.

Análisis de resultados:

HEMOCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Muestra HEMOCULTIVO 2. MSI Resultado Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Muestra HEMOCULTIVO 1. MSD Resultado Negativo a los 5 días de incubación

Plan:

- Egreso médico - PHD Ertapenem 1 gramo IV cada día por 2 días - Omeprazol 20 mg vía oral cada día por 30 días - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas por 10 días - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor - SS/: CH, BUN, CR, NA, K, CL en 15 días - SS/: Control por Medicina Interna en 1 mes con resultados CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedidol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día(diferido) - Insulina Glargina 10 U/día (noche) ***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:

Paciente adulta mayor con dependencia funcional moderada y múltiples comorbilidades. Hospitalizada en el contexto de un delirium hipoactivo secundario a infección de vías urinarias complicada, cuenta con ecografía renal con evidencia de secuelas de pielonefritis izquierda, aislamiento de E. coli BLEE positivo, en manejo antibiótico dirigido. Adicionalmente con leve hiponatremia, en manejo con dieta. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, alerta, desorientada en espacio, sin deterioro neurológico agudo: fuerza conservada, no disartria, no hemiparesias; tolerando via oral y con débito urinario preservado. Tiene reporte de hemocultivos perifericos negativos. Paciente en quien dada su evolución clínica y estabilidad hemodinámica, se indica egreso médico el día de hoy en plan de PHD con ertapenem por 2 días con el fin de completar esquema antibiótico ambulatorio, con orden de paraclínicos control y cita ambulatoria por Medicina General y Medicina Interna. Se dan recomendaciones y signos de alarma, familiar entiende y acepta.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: N390	Fecha	:20220527
Descripción	:INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

NIT. 900330752-0

Tipo : Diag. Principal Estado : Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 062641
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 062641
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 062641
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 062641
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 062641
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220527	Hora Solicitud	: 214023
Responsable de Ordenar	: ARDILA MORENO, FREDY ALEJANDRO		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220528	Hora Solicitud	: 182819
Responsable de Ordenar	: HARA RAMIREZ, YOOKO KIYOMI		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220528	Hora Solicitud	: 182819
Responsable de Ordenar	: HARA RAMIREZ, YOOKO KIYOMI		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220528	Hora Solicitud	: 193117
Responsable de Ordenar	: GUTIERREZ MARTINEZ, JEFERSON DAVID		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud : 20220528 Hora Solicitud : 193117
Responsable de Ordenar : GUTIERREZ MARTINEZ, JEFERSON DAVID
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220528 Hora Solicitud : 193117
Responsable de Ordenar : GUTIERREZ MARTINEZ, JEFERSON DAVID
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220528 Hora Solicitud : 193117
Responsable de Ordenar : GUTIERREZ MARTINEZ, JEFERSON DAVID
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20220529 Hora Solicitud : 220504
Responsable de Ordenar : RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220529 Hora Solicitud : 220504
Responsable de Ordenar : RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220529 Hora Solicitud : 220504
Responsable de Ordenar : RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220529 Hora Solicitud : 220504
Responsable de Ordenar : RAMIREZ PERTUZ, STEPHANIE
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20220530 Hora Solicitud : 154215
Responsable de Ordenar : CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO
Orden : 903864A
Descripción : SODIO

Fecha Solicitud : 20220530 Hora Solicitud : 222856
Responsable de Ordenar : RIVERA LOPEZ, CRISTIAN ANDRES
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20220530 Hora Solicitud : 222856
Responsable de Ordenar : RIVERA LOPEZ, CRISTIAN ANDRES
Orden : 0000903883

NIT. 900330752-0

Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETR(A)]

Fecha Solicitud : 20220530 Hora Solicitud : 222856

Responsable de Ordenar : RIVERA LOPEZ, CRISTIAN ANDRES

Orden : 0000931001

Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20220527	080000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,155.00H	8
20220527	100000	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAMUSCULAR,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220527	180000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,150.00H	3
20220527	120000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,155.00H	5
20220527	180000	ERTAPENEM 1G POL LIOF SOL INY VL	1,00,VL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,150.00H	5
20220530	010000	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220529	160000	LACTULOSA 66.7G/100ML SOBRE 10G/15ML	1,00,SOB,ORAL,Cada 6 Horas,101.00H	1
20220529	080000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,155.00H	3

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA
102900	20220531	ERTAPENEM 1G POL LIOF SOL INY VL	1,00,VL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,2. Dias
102900	20220531	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML.	0,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,2. Dias
103400	20220531	LACTULOSA 66.7G/100ML SOBRE 10G/15ML	1,00,SOB,ORAL,Cada 6 Horas,10 Dias
103400	20220531	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
103400	20220531	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,7. Dias

EGRESO

Fecha / Hora : 31.05.2022

Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 A

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : N390

Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Condiciones generales de la salida

Buenas

Plan de egreso

- Egreso médico - PHD Ertapenem 1 gramo IV cada día por 2 días - Omeprazol 20 mg vía oral cada día por 30 días - Lactulosa 15 cc

NIT. 900330752-0

vía oral cada 6 horas por 10 días - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor - SS/: CH, BUN, CR, NA, K, CL en 15 días - SS/: Control por Medicina Interna en 1 mes con resultados CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12

horas - Carvedidol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día(diferido) - Insulina Glargina 10 Ui/día (noche) ***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

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : MERIDA AMAYA, PAULA JINNET

Reg. Médico : 1098745696

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : MERIDA AMAYA, PAULA JINNET

Registro : 1098745696

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha impresión

Hora impresión

: 31.05.2022

: 17:49:41

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JULIA CABALLERO DE CARVAJAL	Identificación	CC - 37605047
F. Nacimiento	31.01.1941	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	05.08.2021	Fecha egreso	08.08.2021
Hora ingreso	13:48:06	Hora Egreso	11:43:54
		Edad	80 Años
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 A

ANAMNESIS

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

Motivo de consulta

PACIENTE REMITIDO E URGENCIAS FOSCAL PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ACARGO DE MEDICINA INTERNA MC: "tuvo lenguaje incoherente"

PARACLINICOS DE INGRESO TAC DE CRANEO 1. Cambios

atroficos corticales

relacionados con la edad. 2. Hipertrofia del frontal. ANGIOTACCEREBRAL 1. Cambios de leucoencefalopatía de probable origen vascular. 2. Cambios degenerativos de la columna cervical. 3. Adecuada permeabilidad de los vasos intracraneales.

Enfermedad actual

Paciente quien ingresa por cuadro de 5 horas de evolución caracterizado por disartria, alteración para la marcha y pérdida del equilibrio, con posterior mejoría lenta la cual empezó a mejorar más de 1 hora después de inicio de síntomas, niega fiebre, no cefalea, niega alguna otra sintomatología previa. Revisión por sistemas: -Hace 1 mes posterior a fallecimiento de esposo presentó episodio similar al cual por el que consulta -Accesos de tós no productiva desde hace 2 semanas sin otra sintomatología asociada. (no nexó epidemiológico covid y Px vacunada) ANTECEDENTES Patológicos: - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada?? Alergicos: Niega Quirúrgicos: Niega Tóxicos: - Cocinó con leña por 20 años hace 30 años Hospitalizaciones:

Última hace 3 años por meningitis Inmunológicos: - Esquema completo para SARS COV2 de Pfizer Farmacológicos: - Levetiracetam 500

mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO, cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Losartán 100 mg VO cada noche -

Losartán 50 mg VO cada mañana - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES

: Niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

- Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertension arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada??

Alérgicos

NIEGA

Quirúrgicos

- Pomeroy hac más de 30 años

Tóxicos

- Cocinó con leña por 20 años hace 30 años

Farmacológicos

- Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Losartán 100 mg VO cada noche - Losartán 50 mg VO cada mañana - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día

Inmunológicos

- Esquema completo para SARS COV2 de Pfizer

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad) : 0

Pubarquia (edad) : 0

Gestas y partos

Abortos : 0

Partos Vaginales

Espontáneo : 0

Molares : 0

Cesáreas : 0

Total gestas : 0

Datos de planificación

Método de planificación : --

Antecedentes prenatales

Concepto : --

Telarquia (edad) : 0

Ectópicos : 0

Instrumentado : 0

Mortinatos : 0

Tiempo : 0

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Normal Si

Hallazgos

CABEZA Y CUELLO: Craneo normocefalo, sin lesiones, conjuntivas rosadas, sin lesiones, escleras anictericas, pupilas isocoricas normorreflejas, Mucosa oral humeda, orofaringe sin lesiones. Cuello movil, no doloroso, sin masas sin adenopatias. No hay ingurgitación yugular. TORAX: simetrico, sin retracciones, normo expansible, pulmones bien ventilados sin agregados. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. ABDOMEN: no distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, a la palpación blando, depresible, no doloroso, no hay masas, no hay organomegalias. Puño percusión negativa. No hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutroficas, sin edemas. Pulsos distales simetricos, buena amplitud. Llenado capilar menor de 3 seg. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad superficial y profunda conservada, ROT ++/
++ ++, pares craneales sin deficit aparente. No hay signos de irritación meningeal

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

NIT. 900330752-0

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 4956678

Código : 1679
Descripción : ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal
Causa externa : Enfermedad general

Plan

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM Tipo 2 IR, epilepsia e hipotiroidismo, quien ingresa por cuadro de focalización neurológica de más de 1 hora de evolución, Ingresa con tensiones elevadas las cuales vienen mejorando, no fiebre, no cefalea, a la valoración actual sin déficit. Se activo código stroke con valoración por radiología intervencionista con TAC craneo normal sin requerimiento de intervenciones adicionales, solicitan angioTAC dentro de normalidad, adicionalmente valorada por Medicina Interna

quienes consideran de origen cardioembólico por lo que solicitan ECO TT y holter. Remiten a red de apoyo para conductas adicionales. Al ingreso paciente con estabilidad hemodinámica, alerta, afebril, normotensa, oximetrías en metas sin requerimiento de oxígeno, no signos de bajo gasto, tolerando vía oral y sin déficit neurológico agudo. Por el momento se indica continuar en manejo intrahospitalario para toma de holter y ECO TT en busca de etiología de evento neurológico por sospecha de origen cardioembólico, se explica a paciente y familiar estado clínico y plan a seguir, refiere entender y aceptar. Atentos a evolución clínica. IMPRESIONES DIAGNOSTICAS - Accidente isquémico transitorio de alto riesgo -- ABCD2 6 puntos ANTECEDENTES -

Artrosis en

rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada?? - Obesidad PLAN - Hospitalizar a cargo de Medicina Interna - Medidas institucionales anticaidas y antidelirium - Acompañante permanente - Cabecera 30° - Dieta hiposódica e hipoglúcida - Cateter heparinizado - ASA 100 mg VO cada día - Clopidogrel 75 mg VO cada día - Valsartan 80 mg VO cada 12 horas - Atorvastatina 80 mg VO

cada día - Insulina glulisina escala correctiva usual - Glucometrías preprandiales - Terapia física cada día - Terapia fonocardiología cada día - Trombopprofilaxis no farmacológica - Hoja neurológica cada 4 horas - Control de líquidos administrados y eliminados - Control signos vitales y avisar cambios SE SOLICITA - ECO TT - Holter 24 horas CONCILIACION MEDICAMENTOSA - Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500

mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Losartán 100 mg VO cada noche **SUSPENDER** - Losartán 50 mg VO cada mañana **SUSPENDER**

Clasificación atención : Urgencia-no crítica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA Registro: 1098765018 Especialidad : MEDICINA GENERAL
Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora : 06.08.2021 / 06:10

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo- MD. Internista Dr. Steve Caballero- MD. SSO
IMPRESIONES DIAGNOSTICAS - Accidente isquémico transitorio de alto riesgo -- Trastorno neurocognitivo mayor 1. Deterioro cognitivo vascular 2. Origen mixto -- Delirium hiperactivo -- ABCD2 6 puntos -- Barthel: 20/100 ANTECEDENTES - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada?? - Obesidad

Objetivo:

Signos Vitales: PA: 176/89mmHg PAM:110mmHg FC: 67LPM T°:36.4 FR:20 SatO2:95% LA: 680cc LE: 1450cc BH: 30cc GU: 0.69cc/kg/h CABEZA Y CUELLO: Craneo normocefalo, sin lesiones, conjuntivas rosadas, sin lesiones, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreflejas, Mucosa oral

Impreso Por:OLGAH1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.3 DE 9

NIT. 900330752-0

humeda, orofaringe sin lesiones. Cuello movil, no doloroso, sin masas sin adenopatias. No hay ingurgitación yugular. TORAX: simétrico, sin retracciones, normo expansible, pulmones bien ventilados sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ABDOMEN: no distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, a la palpación blando, depresible, no doloroso, no hay masas, no hay organomegalias. Puño percusión negativa. No hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud. Llenado capilar menor de 3 seg. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad superficial y profunda conservada, ROT ++/+++, pares craneales sin déficit aparente. No hay signos de irritación meníngea

Análisis de resultados:

glucometrias 133-104

Plan:

PLAN - Hospitalizar a cargo de Medicina Interna - Medidas institucionales anticáidas y antidelirium - Acompañante permanente - Cabecera 30° - Dieta hiposódica e hipoglúcida - Catéter heparinizado - ASA 100 mg VO cada día - Clopidogrel 75 mg VO cada día - Valsartán 80 mg VO cada 12 horas - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Insulina glulisina escala correctiva usual - Glucometrias preprandiales - Terapia física cada día - Terapia fonoaudiológica cada día - Trombopprofilaxis no farmacológica - Hoja neurológica cada 4 horas - Control de líquidos administrados y eliminados - Control signos vitales y avisar cambios Pendiente: - ECO TT - Holter 24 horas CONCILIACION MEDICAMENTOSA: - Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Losartán 100 mg VO cada noche **SUSPENDER** - Losartán 50 mg VO cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM Tipo 2 IR, epilepsia e hipotiroidismo, hospitalizada en contexto de crisis hipertensiva órgano blanco cerebral, valorada por radiología intervencionista por activación de código stroke, sin embargo paciente con TAC craneo y angioTAC dentro de normalidad, adicionalmente valorada por Medicina Interna quienes consideran de origen cardioembólico por lo que solicitan ECO TT y holter. Al momento, paciente en aceptables condiciones generales, con limitación de la movilidad dado antecedente de obesidad grado II y artrosis, Barthel 20/100, estable hemodinámicamente, con hipertensión de predominio sistólico, normocárdica, afebril, alerta, activa, reactiva, orientada auto y alopsíquicamente, Glasgow 15/15, oximetrías en pulso en metas sin requerimiento de oxígeno suplementario, adecuada tolerancia a la vía oral, con control metabólico dentro de metas. Se considera por el momento continuar con igual manejo médico instaurado, pendiente reporte de holter y ECO TT en busca de etiología de evento neurológico por sospecha de origen cardioembólico. Se brinda información a paciente y familiar respecto al estado de salud actual de la paciente y plan médico a seguir, refieren entender y aceptar.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :07.08.2021 / 04:26

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA MEDICINA INTERNA Dr. David Correa (Md. Especialista) Dra. Tania Carrero (Md. Hospitalario) IMPRESIONES DIAGNOSTICAS- Accidente isquémico transitorio de alto riesgo -- Trastorno neurocognitivo mayor 1. Deterioro cognitivo vascular 2. Origen mixto -- Delirium hiperactivo -- ABCD2 6 puntos -- Barthel: 20/100 ANTECEDENTES - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada?? - Obesidad

Objetivo:

Signos Vitales: PA: 150/80 mmHg FC: 70 LPM T°: 35 FR: 22 SatO2: 95% LA: 910 cc LE: 3200 cc BH: -2290 cc GU: 1.53 cc/kg/h CABEZA Y CUELLO: Craneo normocefalo, sin lesiones, conjuntivas rosadas, sin lesiones, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreflejas, Mucosa oral húmeda, orofaringe sin lesiones. Cuello movil, no doloroso, sin masas sin adenopatias. No hay ingurgitación yugular. TORAX: simétrico, sin retracciones, normo expansible, pulmones bien ventilados sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ABDOMEN: no distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, a la palpación blando, depresible, no doloroso, no hay masas, no hay organomegalias. Puño percusión negativa. No hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud. Llenado capilar menor de 3 seg. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad superficial y profunda conservada, ROT ++/+++, pares craneales sin déficit aparente. No hay signos de irritación meníngea

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 104-154-115-123 mg/dl ECOT 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 60 %. 2. Dilatación severa de la aurícula izquierda, volumen indexado de 54 ml/m2. 3. Insuficiencia mitral leve por esclerocalcificación valvular. 4. Insuficiencia aórtica leve por esclerocalcificación valvular. 5. Trazas de Insuficiencia tricúspide que no permitió estimar la PSAP. 6. Patrón de relajación del ventrículo izquierdo grado I.

Plan:

NIT. 900330752-0

- Hospitalizar a cargo de Medicina Interna - Medidas institucionales anticaidas y antidelirium - Acompañante permanente - Cabecera 30° - Dieta hiposódica e hipoglúcida - Cateter heparinizado - ASA 100 mg VO cada día - Clopidogrel 75 mg VO cada día - Valsartan 80 mg VO cada 12 horas - Atorvastatina 80 mg VO cada día - Insulina glulisina escala correctiva usual - Glucometrias preprandiales - Terapia fisica cada día - Terapia fonoaudiologica cada día - Tromboprofilaxis no farmacologica - Hoja neurologica cada 4 horas - Control de liquidos administrados y eliminados - Control signos vitales y avisar cambios Pendiente: - Holter 24 horas CONCILIACION MEDICAMENTOSA - Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedidol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Losartán 100 mg VO cada noche **SUSPENDER** - Losartán 50 mg VO cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente femenina de 80 años, con antecedente de HTA, DM Tipo 2 IR, epilepsia e hipotiroidismo. Hospitalizada en contexto de crisis hipertensiva organo blanco cerebral; valorada por radiología intervencionista por activación de código stroke, sin embargo paciente con TAC craneo y angioTAC dentro de normalidad, adicionalmente valorada por Medicina Interna quienes consideran de origen cardioembólico. Al momento, paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, afebril, alerta, activa, reactiva, oximetrías en pulso en metas sin requerimiento de oxígeno suplementario, adecuada tolerancia a la vía oral, con control metabólico dentro de metas, gasto urinario conservado. Hoy con reporte de ECO TT, con FEVI 60 %, dilatación severa de la aurícula izquierda, insuficiencia mitral-aórtica- leve por esclerocalcificación valvular. De momento continuar con igual manejo médico instaurado, pendiente reporte de holter en busca de etiología de evento neurológico por sospecha de origen cardioembólico. Se brinda información a paciente y familiar respecto al estado de salud actual de la paciente y plan médico a seguir, refieren entender y aceptar.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :08.08.2021 / 06:07

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA MEDICINA INTERNA Dr. David Correa (Md. Especialista) Dra. Tania Carrero (Md. Hospitalario) IMPRESIONES DIAGNOSTICAS- Accidente isquémico transitorio de alto riesgo RESUELTO*** -- Trastorno neurocognitivo mayor 1. Deterioro cognitivo vascular 2. Origen mixto -- Delirium hiperactivo -- ABCD2 6 puntos -- Barthel: 20/100 ANTECEDENTES - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada?? - Obesidad

Objetivo:

Signos Vitales: PA: 147/75 mmHg FC: 67 LPM T°:36.3 FR:20 SatO2:96% LA: 1140cc LE: 1150cc BH: -10cc GU: 0.55cc/kg/h CABEZA Y CUELLO: Craneo normocefalo, sin lesiones, conjuntivas rosadas, sin lesiones, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreflejas, Mucosa oral húmeda, orofaringe sin lesiones. Cuello móvil, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. TORAX: simétrico, sin retracciones, normo expansible, pulmones bien ventilados sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ABDOMEN: no distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, a la palpación blando, depresible, nodoloroso, no hay masas, no hay organomegalías. Puño percusión negativa. No hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutroficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud. Llenado capilar menor de 3 seg. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad superficial y profunda conservada, ROT ++/+++, pares craneales sin déficit aparente. No hay signos de irritación meníngea

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 123-115-128-105mg/dl HOLTER EKG RITMO SINUSAL PREDOMINANTE DURANTE EL REGISTRO, FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO 66 LPM,

MINIMA 55 LPM Y MAXIMA 128 LPM. NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS. BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO PR 246 MSEG. OCASIONALES

EXTRASISTOLES AURICULARES CONDUcidas, EPISODOS DE TAQUICARDIA ATRIAL AUTOLIMITADA. NO SE DOCUMENTARON ARRITMIAS VENTRICULARES.

VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA MODERADAMENTE DISMINUIDA, INTERVALO QTc (431 MSEG) Y SEGMENTO ST NORMALES.

Plan:

- EGRESO - ASA 100 mg VO cada día x 30 días - Valsartan 80 mg VO cada 12 horas x 30 días - Atorvastatina 80 mg VO cada día x 30 días - SE SOLICITA: Cita control por medicina interna en 1 mes - SE SOLICITA: Cuadro hemático, creatinina, bun, electrolitos - SE SOLICITA: Valoración por neurología ambulatoria - Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar CONCILIACION MEDICAMENTOSA - Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedidol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día ***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

NIT. 900330752-0

anormales, perdida 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 imagenes a las citas medicas

Análisis:

Paciente femenina de 80 años, con antecedente de HTA, DM Tipo 2 IR, epilepsia e hipotiroidismo. Hospitalizada en contexto de crisis hipertensiva organo blanco cerebral, valorada por radiología intervencionista por activacion de codigo stroke, sin embargo paciente con TAC craneo y angioTAC dentro de normalidad, adicionalmente valorada por Medicina Interna quienes consideran paciente cursando con accidente isquemico transitorio de alto riesgo; Trastorno neurocognitivo mayor resuelto. Al momento, paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, afebril, alerta, activa, reactiva, sin deterioro neurologico agudo, oximetrias en pulso en metas sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuada tolerancia a la via oral, con control metabolico dentro de metas, gasto urinario conservado. Reporte de ECO TT, con FEVI 60 %, dilatación severa de la aurícula izquierda, insuficiencia mitral-aórtica- leve por esclerocalcificación valvular, Holter con ritmo sinusal predominante durante el registro, frecuencia cardiaca promedio 66 lpm, minima 55 lpm y maxima 128 lpm. no pausas significativas. No se documentaron arritmias ventriculares y segmento st normales. Por lo anterior se considera paciente con evolucion clinica favorable en quien no se documentan arritmias como probable etiologia de Accidente isquemico transitorio. De momento sin requerimiento de mas conductas adicionales de manera intrahospitalaria. Se generan ordenes medicas para continuar con estudios ambulatorios. Se dan recomendaciones generales, y signos de alarma para consultar a urgencias.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: I679	Fecha	: 20210805
Descripción	: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20210805	Hora Solicitud	: 134911
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20210805	Hora Solicitud	: 134911
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20210805	Hora Solicitud	: 134911
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20210805	Hora Solicitud	: 134911
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000895001		
Descripción	: ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA HOLTER		

Fecha Solicitud	: 20210805	Hora Solicitud	: 134911
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		

Orden : 0000881202
Descripción : ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Fecha Solicitud : 20210805 Hora Solicitud : 135538
Responsable de Ordenar : HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210805 Hora Solicitud : 135538
Responsable de Ordenar : HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA
Orden : 0000937000
Descripción : TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Fecha Solicitud : 20210806 Hora Solicitud : 163727
Responsable de Ordenar : CHACON MANOSALVA, JAIME LEONARDO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20210807 Hora Solicitud : 005631
Responsable de Ordenar : CASTRO CARREÑO, MANUEL FELIPE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20210807 Hora Solicitud : 005631
Responsable de Ordenar : CASTRO CARREÑO, MANUEL FELIPE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20210807 Hora Solicitud : 005631
Responsable de Ordenar : CASTRO CARREÑO, MANUEL FELIPE
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20210807 Hora Solicitud : 231617
Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20210807 Hora Solicitud : 231617
Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20210806	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	6

NIT. 900330752-0

		TAB		
20210806	060000	AMLODIPINO 10MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	3
20210805	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	3
20210806	140000	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	2
20210805	220000	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY SOLOSTAR 3ML (LANTUS)	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 30 Días,1.00AMP	1
20210805	220000	VALSARTAN 80 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,7.00Días	5
PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS				
FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	
094700	20210808	VALSARTAN 80 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,30 Días	
094700	20210808	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Días	
094700	20210808	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Días	

EGRESO

Fecha / Hora : 08.08.2021
Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 6 A
Causa de egreso : Alta (Vivo)
Diagnóstico de egreso
Código : I679
Descripción : ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

Condiciones generales de la salida

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Plan de egreso

- EGRESO - ASA 100 mg VO cada día x 30 días - Valsartan 80 mg VO cada 12 horas x 30 días - Atorvastatina 80 mg VO cada día x 30

días - SE SOLICITA: Cita control por medicina interna en 1 mes - SE SOLICITA: Cuadro hematológico, creatinina, bun, electrolitos - SE SOLICITA: Valoración por neurología ambulatoria - Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA -

Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500

mg VO cada 8 horas - Amlodipino 10 mg VO cada día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día ***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 médicas

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Reg. Médico : 683978

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Registro : 683978

Impreso Por:OLGAH1

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.8 DE 9



FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL
SERVICIOS DE SALUD

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 4956678

NIT. 900330752-0

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Fecha impresión
: 08.08.2021

Hora impresión
: 13:01:56

JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 4956678

JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 4956678

JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 4956678



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JULIA CABALLERO DE CARVAJAL	Identificación	CC - 37605047
F. Nacimiento	31.01.1941	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	03.06.2022	Fecha egreso	04.06.2022
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso	19:56:07	Hora Egreso	11:16:09

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRÍTICA

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente femenina de 81 años ingresa en cama, en compañía de familiar, antecedente de hospitalización reciente egreso el 31/05/2022 por infección urinaria complicada con reporte de urocultivo E. Coli Blee positivo (Urocultivo del 25/05/2022), recibió manejo con ertapenem por 7 días. Consulta nuevamente por clínica de 2 días de somnolencia, inestabilidad para la marcha, astenia, adinamia, persistencia de disuria, no fiebre, refiere hoy presenta episodio de cianosis generalizada. No fiebre. niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales. Antecedentes 1 Patológicos: - Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I **En resolución** - Delirio hipotético 3/4 secundario a proceso infeccioso. Antecedentes personales de: - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotiroidismo primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100 2 Farmacológicos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 10 U/día (noche) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día por 30 días - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas por 10 días - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor 3.QX: niega 4. Alergias: niega 5. Vacuna: # 2 dosis con sinovac Alergias: no Niega síntomas respiratorios Niega nexo epidemiológico para COVID 19 Se atiende paciente utilizando EPPS por pandemia de COVID19

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada:	Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	145 / 75 mm Hg
Presión Arterial Media	98 / mm Hg
Pulso:	105 / x min
Frecuencia Cardíaca:	105 / x min
Frecuencia Respiratoria:	20 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxígeno:	98 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

URINARIO OTROS HALLAZGOS

Impreso Por: FANNYB

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG 1 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

ANAMNESIS

Raza	-	Sistema de creencias	-
Estado civil	-	Nivel de escolaridad	-
Ocupación	-	Empleador/empresa	-
Motivo de consulta	"sigue con somnolencia"		

Enfermedad actual

paciente quien es reconsulte por reciente egreso intra hospitalario por infección urinaria, persiste con somnolencia, limita con para la bipedestación, deterioro de su clase funcional, con síntomas urinarios irritativos; egreso el 31/05/2022 por infección urinaria complicada con reporte de urocultivo E. Coli Blee positivo (Urocultivo del 25/05/2022), recibió manejo con ertapenem por 7 días. Consulta nuevamente por clínica de 2 días de somnolencia, inestabilidad para la marcha, astenia, adinamia, persistencia de disuria, no fiebre, refiere hoy presenta episodio de cianosis generalizada. No fiebre. niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : negativo

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

- Accidente isquémico transitorio de alto riesgo RESUELTO*** - Barthel: 20/100 - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo II IR - Hipotiroidismo - Epilepsia (desde hace 3 años luego de meningitis) - Cardiopatía dilatada ?? - Obesidad

Alérgicos

NIEGA:

Quirúrgicos

- Pomeroy hace más de 30 años

Tóxicos

- Cocinó con leña por 20 años hace 30 años

Farmacológicos

- Levetiracetam 500 mg VO cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas - Levotiroxina 100 mcg VO cada día - Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas - HCTZ 25 mg vo día - Amlodipino 5 mg vo día - Insulina Glargina 30 UI SC cada día - Asa 100 mg día - atorvastatina 40 mg día - Valsartan 320 mg

Inmunológicos

- Esquema completo para SARS COV2 de Pfizer

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Aspecto General:	Regular
Color de la piel:	Palido
Estado de hidratación:	Deshidratación Leve
Estado de Conciencia:	Somnoliento (Letárgico)
Estado del Dolor:	3
Condición al llegar:	Sobrio
Posición Corporal:	
Orientado en tiempo:	
Orientado en Persona:	

Impreso Por: FANNYB

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG 2 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

Orientado en Espacio:
Observación:

Presión Arterial (mm hg): 179 / 80
Presión Arterial Media (mm hg): 113
Pulso (Pul/Min): 115 Presente
Frec. Cardíaca (x min): 115
Frec. Respiratoria (min): 24
Sat. Oxígeno (%): 85
Temperatura: Normal 36.5 °C

FIO2(%): 0

ANTECEDENTES GINECOBSTRÍCOS

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

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA
Normal Si
OJOS
Normal Si
Hallazgos
conjuntivas palidas
CUELLO
Normal Si
TORAX
Normal Si
Hallazgos
rscrs sin soplos, murmullo vesicular conservado
PARED ABDOMINAL
Normal Si

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
Codigo: N390
Descripción: INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Impreso Por FANNYB

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG 3 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

Tipo:	: Impresión Diagnóstica	Clasificación:	: Diag. Urgencias Principal
Causa externa:	: Enfermedad general		
Código:	: R400		
Descripción:	: SOMNOLENCIA		
Tipo:	: Impresión Diagnóstica	Clasificación:	: Diag. Urgencias Relacionado NPI

Plan

paciente quien es reconsulte por reciente egreso intra hospitalario por infección urinaria, persiste con somnolencia, limitación para la bipedestación, deterioro de su clase funcional, con síntomas urinarios irritativos; egreso el 31/05/2022 por infección urinaria complicada con reporte de urocultivo E. Coli Blee positivo (Urocultivo del 25/05/2022). recibió manejo con eritropenem por 7 días. Consulta nuevamente por clínica de 2 días de somnolencia, inestabilidad para la marcha, astenia, adinamia, persistencia de disuria, no fiebre, referir hot presenta episodio de cianosis generalizada. No fiebre. niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales. paciente con clínica sugestiva de sepsis de origen urinario, taquicardia, desaturación, somnolencia Antecedentes 1. Patológicos: - Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I "En resolución" - Delirio hipotónico 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de: - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotrofia primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100 2. Farmacológicos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 10 Uvdia (noche) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día por 30 días - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas por 10 días - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor 3 QX; niega 4. Alergias: niega 5. Vacuna: # 2 dosis con sinovac plan: observación (md observación) o2 cn 2 lts / mins ssn 0.9% pasar bolo de 1000 cc y continuar 100 cc / hora pipetazo 4,5 gr cada 8 hrs fr: 03/06/22 ss: labs'ss: rx de torax revalorar con resultados

Clasificación atención: Urgencia no crítica
Conducta: Observación

Responsable de la elaboración de la HC de Ingreso

Nombre:	VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN	Registro:	1098672071	Especialidad:	MEDICINA URGENCIAS- DOMICILIARI
Nombre:		Registro:		Especialidad:	

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolución Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora: 04/06/2022 / 00:06

Subjetivo:

NOTA MEDICA DE OBSERVACION DR DIEGO SOTO GENERAL id: - urosepsis - encefalopatía infecciosa - neu complicada por E. coli blee - Recada Antecedentes 1. Patológicos: - Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Lesión renal aguda KDIGO I "En resolución" - Delirio hipotónico 3/4 secundario a proceso infeccioso Antecedentes personales de: - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente (HbA1C 6.2% del 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Deterioro neurocognitivo mayor - Hipotrofia primario - Epilepsia (diagnóstico hace 4 años) Escalas de valoración funcional - Barthel 45/100 2. Farmacológicos: - Levetiracetam 500 mg vía oral cada 12 horas - Carvedilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral cada día - Levotiroxina 100 mcg vía oral cada día - ASA 100 mg vía oral cada día - Valsartan 320 mg vía oral cada día (diferido) - Insulina Glargina 10 Uvdia (noche) - Omeprazol 20 mg vía oral cada día por 30 días - Lactulosa 15 cc vía oral cada 6 horas por 10 días - Acetaminofen 1 g vía oral cada 8 horas, si fiebre o dolor 3 QX; niega 4. Alergias: niega 5. Vacuna: # 2 dosis con sinovac

Objetivo:

115/66 FC 90 FR 20 SAT 99% AMBIENTE

Análisis de resultados:

Impreso Por FANNYB

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG 4 DE 9



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

ACIDO LACTICO Resultado * 2,78 mmol/L NITROGENO UREICO Resultado 15,9 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO 102,4 mmol/L CREATININA RESULTADO 0,72 mg/dl GASES ARTERIALES ANALISIS DE GASES pH 7,417 pCO2 34,3 mmHg pO2 66,7 mmHg HCO3s 21,6 mmol/L tCO2 50,7 vol% Ebvt -2,4 mmol/L Saturación de O2 98,1 % DATOS DEL PACIENTE FIO2 0,21 Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 204800 horas POTASIO Resultado 4,13 mmol/L DESHIDROGENASA LACTICA - LDH Resultado * 301 U/L SODIO Resultado 137 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 55,94 mg/l CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematíes: 3.770.000 /mm3 Hemoglobina: 11,9 gr/dl Hematocrito: 36,4 % V.C.M. 96,6 f H.C.M. 31,6 pg C.H.C.M. 32,7 gr/dl R.D.W. 13 % RDW-SD 46,2 f NRBC 0 ul NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Morfología Normal SERIE BLANCA Leucocitos 10 130 /mm3 Neutrófilos 73,2 % Linfocitos 15,2 % Eosinófilos 2,2 % Monocitos 7,6 % Basófilos 0,4 % Neutrófilos 7.420 ul Linfocitos 1.540 ul Eosinófilos 220 ul Monocitos 770 ul Basófilos 40 ul IG 0,14 uL IG 1,4 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 364.000 /mm3 MPV 9 f TIEMPO DE PROTROMBINA Tiempo de Protrombina 11 segundos Control Reactivo Diario 10,8 segundos I.N.R. 1,02 Valor I.S.I. del Reactivo 1,08 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tiempo Parcial de Tromboplastina 29,7 segundos Control Diario 28,5 segundos

Plan:

plan: observación en 2 lts / mins sin 0,9% pasar bolo de 1000 cc y continuar 100 cc / hora ertapenem 1 r ev día Furosemida 20 MG EV DU csv-av ss val med interna.

Análisis:

paciente quien es reconsulte por reciente egreso intra hospitalario por infección urinaria complicada, persiste con somnolencia, limitación para la bipedestación, deterioro de su clase funcional, con síntomas urinarios irritativos; egreso el 31/05/2022 por infección urinaria complicada con reporte de urocultivo E. Coli Blee positivo (Urocultivo del 25/05/2022), recibió manejo con ertapenem por 7 días. Consulta nuevamente por clínica de 2 días de somnolencia, inestabilidad para la marcha, astenia, adinamia, persistencia de disuria, no fiebre, referir hot presenta episodio de cianosis generalizada. No fiebre niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales. paciente con clínica sugestiva de sepsis de origen urinario, taquicardia, desaturación, somnolencia. se inicio manejo medico, no hay respuesta leucocitaria, hiperlactatemia, peine toma de urocultivo, en el momento se inicio piperazina tazobactam sin embargo por antecedentes de e coli blee + requiere continuar con carbapenemico, rx con congestión pulmonar probable guiada por infección urinaria, se indica dosis de diurético, destete de oigneo segun tolerancia.

Nombre: SOTO DUARTE, DIEGO FERNANDO

Especialidad: MEDICINA
URGENCIAS-DOMICILIARI

Registro: 1092345883

Evolución Tipo Interconsulta

Fecha/Hora: 04.06.2022 / 02:25

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA Dr. Sergio Mendinueta (Md. Internista) Santiago Araque Rodríguez (Estudiante Interno) IDENTIFICACIÓN: Edad: 81 años Natural: Molagavita Procedente: Bucaramanga Ocupación: Ama de casa Estado civil: Casada Religión: Católica Informante: nieta Calidad de la información: mala MOTIVO DE CONSULTA: "Decaimiento" ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de 3 días de evolución que consta de somnolencia, inestabilidad para la marcha, disuria y cianosis distal el día de hoy. Niega fiebre Al momento de la valoración se encuentra despierta, responde interrogatorio, desorientada sin focalización. ANTECEDENTES: Patológicos: Trastorno neurocognitivo mayor sospechado - Barthel 45/100 ptos - Hipertensión arterial crónica - Diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, buen control metabólico ambulatorio (A1C 6.2% - 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipotiroidismo primario en suplenia - Epilepsia no especificada (Hace 4 años) Farmacológicos: - Levotiracetam 500 mg/c/día - Carvedilol 12,5 mg c/12h - Amlodipino 10 mg c/día - Levotiroxina 100 mcg c/día - ASA 100 mg c/día - Valsartan 320 mg c/día - Insulina Glargina 30 ui c/día (noche) Quirúrgicos: - Pomeroy hace más de 30 años Hospitalización: - Infección de vías urinarias complicada por E. Coli BLEE positiva (Urocultivo del 25/05/2022) - Hace 3 años por meningitis?? Alérgicos: Niega Tóxicos: - Cocinó con leña por 20 años hace 30 años Familiares: Niega Inmunológicos: - Esquema contra covid 19 completo con pfizer REVISIÓN POR SISTEMAS: Niega otra sintomatología adicional asociada

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 146/91 FC: 73 FR: 20 T: 36,9 SpO2: 89 ambiente CÁBEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin trajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fonéticos. ABDOMEN: Globoso plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, no dolor, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientada solo en persona, entiende, nombra y repite adecuadamente, no alteraciones de la sensibilidad. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plan horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos musculares tendinosos (bicipital, tricipital, rotuliano, aquiliano) +++++, no signos



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

de irritación meníngea, marcha:

Análisis de resultados:

03/06/22 ACIDO LACTICO 2,78 mmol/L NITROGENO UREICO 15,9 mg/dl CLORO 102,4 mmol/L CREATININA 0,72 mg/dl GASES ARTERIALES pH 7,417 pCO2 34,3 mmHg pO2 66,7 mmHg HCO3s 21,6 mmol/L Ebvt -2,4 mmol/L Saturación de O2 98,1 % POTASIO 4,13 mmol/L DESHIDROGENASA LACTICA - LDH 301 U/L SODIO 137 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA 55,94 mg/l CUADRO HEMATICO Hemoglobina: 11,9 gr/dl Hematocrito: 36,4 % V.C.M. 96,6 f H.C.M. 31,6 pg C.H.C.M. 32,7 gr/dl R.D.W. 13 % RDW-SD 46,2 f NRBC 0 ul NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Morfología Normal Recuento de plaquetas 364.000 /mm3 TIEMPO DE PROTROMBINA 11 segundos Control Reactivo Diario 10,8 segundos I.N.R. 1,02 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 29,7 segundos Control Diario 28,5 segundos Glucemia: 20,37 - 172 mg/dl RADIOGRAFIA DE TORAX: Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal. Tráquea central y permeable. Calcificaciones ateromatosas a nivel del cayado de la aorta. En campos pulmonares hay discretas opacidades alveolo intersticiales basales derechas. No se evidencian derrames pleurales. Cambios degenerativos a nivel de la articulación glenohumeral de forma bilateral.

Plan:

Observación por medicina interna PROBAR destete completo de oxígeno suplementario, se tolerará SpO2 > 88% PROBAR vía oral para valorar tolerancia Continuar resto de manejo medico conciliado ambulatorio así: - Levotiracetam 500 mg c/12h - Carvedilol 12,5 mg c/12h - Amlodipino 10 mg c/día - Levotiroxina 100 mcg c/día - ASA 100 mg c/día - Valsartan 320 mg c/día - Insulina Glargina 30 ui c/día **DIFERIR** Control de signos vitales Revaloración en ronda para valorar destete completo de oxígeno y tolerancia a vía oral para definir egreso

Análisis:

Adulta mayor femenina con probable trastorno neurocognitivo mayor en progresión, cursa con episodio compatible con delirio hipocativo multifactorial ya resuelto. No hay proceso infeccioso activo actualmente, probablemente presenta bacteriuria asintomática. Llamativamente con destauración leve sin trabajo respiratorio lo cual puede tratarse de trastorno pulmonar crónico tipo EPOC no filiado. Se indica destete completo de oxígeno con metas de SpO2 > 88%. Requiere probablemente manejo broncodilatador ambulatorio. Se reajustará manejo con insulina al egreso, por alto riesgo de hipoglucemias (A1C en metas). Se probará vía oral para valorar tolerancia. Se plantea dejar en observación durante la mañana para valorar destete de oxígeno y vía oral para definir egreso. Se explican diagnósticos y conducta. Quedamos atentos a evolución clínica Diagnósticos: - Delirio hipocativo **RESUELTO** - Insuficiencia respiratoria crónica tipo 1 probable - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica? - Bacteriuria asintomática Antecedentes: - Trastorno neurocognitivo mayor sospechado - Barthel 45/100 ptos - Hipertensión arterial crónica - Diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, buen control metabólico ambulatorio (A1C 6.2% - 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipotiroidismo primario en suplenia - Epilepsia no especificada (Hace 4 años)

Nombre: MENDINUETA GIACOMETTO, SERGIO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 77094279

ANDRES

Evolución Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora: 04.06.2022 / 09:38

Subjetivo:

REVALORACION MEDICINA INTERNA Drs. Romero - Espinosa Diagnósticos: - Delirio hipocativo **RESUELTO** - Insuficiencia respiratoria crónica tipo 1 probable **RESUELTO** - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - Bacteriuria asintomática Antecedentes: - Trastorno neurocognitivo mayor sospechado - Barthel 45/100 ptos - Hipertensión arterial crónica - Diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, buen control metabólico ambulatorio (A1C 6.2% - 08/02/2022) - Artrosis en rodillas con restricción a la movilidad - Hipotiroidismo primario en suplenia - Epilepsia no especificada (Hace 4 años) dx: Nieta refiere verla mejor, mas despierta, colaboradora, sin dificultad respiratoria.

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 147/58 FC: 68 FR: 20 T: 36,9 SpO2: 89 ambiente CÁBEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin trajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fonéticos. ABDOMEN: Globoso plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, no dolor, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientada solo en persona, entiende, nombra y repite adecuadamente, no alteraciones de la sensibilidad. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plan horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos musculares tendinosos (bicipital, tricipital, rotuliano, aquiliano) +++++, no signos de irritación meníngea, marcha:

Plan:



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

- Salida - SUSPENDER INSULINA - Metformina/insaglipina 1000/2.5 mg. tomar 1 tableta diaria "INICAR" - Bromuro de Ipratropio 2 puff cada 8 horas - SS: Valoración ambulatoria por geriatría Continuar resto de manejo medico conciliado ambulatorio así: - Levofloxacina 500 mg c/12h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Amlodipino 10 mg c/día - Levotiroxina 100 mcg c/día - ASA 100 mg c/día - Valsartan 320 mg c/día

Análisis:

Adulta mayor femenina con trastorno neurocognitivo mayor en progresión, cursa con episodio compatible con delirio hipocativo multifactorial ya resuelto. No hay proceso infeccioso activo actualmente, probablemente presenta bacteriuria asintomática. Llamativamente con destauración leve sin trabajo respiratorio lo cual puede tratarse de trastorno pulmonar crónico tipo EPOC no filiado. Destete de oxígeno con adecuada tolerancia completo de oxígeno con metas de SpO2 > 88%, se deja manejo broncodilatador ambulatorio. Con DM2 controlada, con glicosilada en metas, tiene insulina a altas dosis ajusto manejo por alto riesgo de hipoglucemia. A la valoración paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratada, colaboradora, desorientada, tolerando la vía oral, toleró detete de oxígeno. Delirium hipocativo resuelto, se decide dar egreso, se ajusta manejo. Valoración ambulatoria por geriatría.

Nombre: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 3152

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS			
Código	: F059	Fecha	: 20220604
Descripción	: DELIRIO, NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: N390	Fecha	: 20220603
Descripción	: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresión Diagnóstica
Código	: R400	Fecha	: 20220603
Descripción	: SOMNOLENCIA		
Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado N°	Estado	: Impresión Diagnóstica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000903111		



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000903828		
Descripción	: DESHIDROGENASA LACTICA LDH		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733
Responsable de Ordenar	: VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220603	Hora Solicitud	: 195733

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT. 890205361-4

PACIENTE JULIA CABALLERO DE CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN CC - 37605047
EPISODIO 5560957

Responsable de Ordenar : VIRVIESCAS DIAZ, EDER FABIAN
Orden : 0000871121
Descripción : RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE

Fecha Solicitud : 20220604 Hora Solicitud : 001454
Responsable de Ordenar : SOTO DUARTE, DIEGO FERNANDO
Orden : 0000890466
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20220603	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	2
20220604	020000	ERTAPENEM 1G POL LIOF SOL INY VL	1,00,VL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,1.00Días	1
20220603	220000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
111600	20220604	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOS AEROSOL INH 200DOSIS	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 8 Horas,30 Días

EGRESO

Fecha / Hora : 04.06.2022
Servicio egreso : En Urgencias
Causa de egreso : Alta (Vivo)
Diagnóstico de egreso :
Código : F059
Descripción : DELIRIO, NO ESPECIFICADO

Condiciones generales de la salida

Buenas condiciones generales

Plan de egreso

- Salida - SUSPENDER INSULINA - Metformina/linagliptina 1000/2.5 mg, tomar 1 tableta diaria **INICAR* - Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas ** - SS: Valoración ambulatoria por geriatría Continuar resto de manejo médico conciliado ambulatorio así: -
Levetiracetam 500 mg c/12h - Carvedilol 12.5 mg c/12h - Amlodipino 10 mg c/día - Levotiroxina 100 mcg c/día - ASA 100 mg c/día -
Valsartan 320 mg c/día

Incapacidad funcional

Lugar remisión

Responsable del egreso : ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Reg. Médico : 3152

Impreso Por: FANNYB

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.9 DE 9

Datos de Identificación

Identificación
CC-37605047

Nombre
JULIA CABALLERO DE CARVAJAL

Etnia
NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Email
analiceithricocarvajal@gmail.com

Dirección
CL 27 3E 04 BARRIO LA CUMBRE

Aseguradora Responsable
U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA
S.A-FLORIDABLANCA

Sexo
FEMENINO

Fecha Nacimiento
1941-01-31

Estado Civil
CASADO

Origen
BUCARAMANGA

Residencia
FLORIDABLANCA

Plan
CONTRIBUTIVO

Genero
FEMENINO

Edad
81 Años

Estrato
2

Fla. Acción
NO

Ambito Territorial

Desplazado
NO

Tipo Usuario
BENEFICIARIO

Religión
Católica

Discapacidad
Sin Discapacidades

Escolaridad
PRIMARIO INCOMPLETO

Ocupación
Ama de casa

Teléfono
6581572 + 3142751757

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7009673960

Fecha F.: 2022-07-19 14:52:10

Profesional: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES - Reg: 914

Fecha I.: 2022-07-19 14:28:00

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Sede: UT FOSCAL - SEDE
FLORIDABLANCA

Motivo de Consulta

CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO PYP

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA CON APP DE SECUELAS POR MENINGOENCEFALITIS(4/2018), SIND CONVULSIVO REFRACTARIO NO TIPICO, DIABETES MELLITUS TIPO DOS INSULINO REQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO.
PLAN: TRATAMIENTO MEDICO CON LEVETIRACETAM 500X2, CARVEDILOL 12.5X2, VALSARTAN 320MG + AMLODIPINO 5MG, HCTZ 2.5MG
LEVOTIROXINA 100X1, TIAMINA 300X1, INSULINA GLARGINA 30U SUBC NOCHE.
POST HOSPITALIZACION POR SINCOPE/ IVU
EGRESAN SIN DOSIS DE INSULINA, VALSARTAN, AÑADEN TRAYENTA, HCTZ, AMLODIPINO, CARVEDILOL

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	Ojos	ORL	Cuello	Cardiovascular	Pulmonar
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
Digestivo	Genital/urinario	Musculo/esqueleto	Neurológico	Otros	
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucosa	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FL
120	70	36	68	14	95		88.0	147	40.72			116			

Condiciones generales

CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, INCAPACIDAD FUNCIONAL A LA MARCHA Y BIPESDESTACION

Cabeza

Normal

Ojos

Normal

Oídos

Normal

Nariz

Normal

Orofaringe

Normal

Cuello

Normal

Dorso

Normal

Mamas

Normal

Cardíaco

Normal

Soplos - NEGATIVO

Pulmonar

Normal

Abdomen

Normal

Hepatomegalia - NEGATIVO

Genitales

Normal

Extremidades

Normal

Edemas - NEGATIVO

Pulsos - NORMAL

Llenado Capilar - Normal

ARCHIVO H C FOSUNAB
ORIGINAL
ES FIEL COPIA DE SU

Resumen y Comentarios

DEPENDENCIA SEVERA SEGUN ESCALA DE BATHEL SCORE 10 PUNTOS// AMERITA VALORACION CON EL PLAN
FEMENINA CON APP DE SECUELAS POR MENINGOENCEFALITIS(4/2018). SIND CONVULSIVO REFRACTARIO NO TIPICO, DIABETES MELL
INSULIN REQUINIENTE , HIPERTENSION ARTERIAL HIPOTIROIDISMO. TRATAMIENTO MEDICO CON LEVETIRACETAM 500X2 CARVEDILOL 12.5X2,
AMLODIPINO 5MG LECT... EN MEDICINA INTERNA 4 MESES

Diagnostico

DX Ppal:

DX Rel1:

DX Rel2:

DX Rel3:

E116 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA
G09X - SEQUELAS DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Causa Externa

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO Finalidad: No Aplica

Fecha: 2022-07-19 14:28:00 Med: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Especialidad: MEDICINA

Conducta

Medicamentos	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30
7010305406 60126 - ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30
500061 - LINAGLIPTINA 5 MG (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30
601604 - CARVEDILOL 12.5 MG (TABLETA) (H) - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 12-Horas	ORAL #Dosis:60
21305 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30
24204 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA GENERICO - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30
60035 - AMLODIPINO 5 mg (TABLETA) - TABLETA Fecha - 2022-07-19 14:43 - JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES Reg: 914 Nota: 1 TABLETA VIA ORAL C 24H Fecha: 2022-07-19 14:43 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES	C/D: 1-Tableta Fr. 24-Horas	ORAL #Dosis:30

Interconsultas

70016 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
36306 CONTROL Y SEGUIMIENTO 3 MESES
Nota: 2022-07-19 14:52 Prof: JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES
Fecha:

Consultas (Fin)

Programas Especiales - Enfermedades Crónicas (Inicio)

Información General

HIPERTENSION
Diagnostico: ANTIGUO

Fecha: 2005-10-01

Clasificación al Ingreso:

ALTO

DIABETES

RECORD CLINICO - 198720

Nombre Paciente: JULIA CABALLERO DE CARVAJAL - Documento de Identificación: 907687243 - Expedido Por: ROMARY CALVETE CUARTAS

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
ARCHIVO HISTORICO



FOSCAL

FÓRMULA MÉDICA

Fecha 04/Junio/22 H.C. No. 37605047

Usuario Julia Caballero de Carvajal

Empresa Nueva EPS

Contingencia: AM ☐ AT ☐ AB ☐ AC ☐ DA ☐ EC ☐ LA ☐ LI ☐
ML ☐ AS ☐ VS ☐ MI ☐ EG ☒ EP ☐ O ☐
Fragmat: DR ☐ EP ☐ PE ☐ OTEG ☐ OTEP ☐

DESCRIPCION	Cantidad
①. Metformina/Linagliptina 1000/25mg Tomar 1 tableta diaria (Fórmula para 3 meses)	#90 (3 months)

Estanny Romero
Médico Internista
MAYO DEL 2022
8500154

AM: Amegon, AT: Amegon, AB: Amegon, AC: Amegon, DA: Amegon, EC: Amegon, LA: Amegon, LI: Amegon, ML: Amegon, AS: Amegon, VS: Amegon, MI: Amegon, EG: Amegon, EP: Amegon, O: Amegon, DR: Amegon, EP: Amegon, PE: Amegon, OTEG: Amegon, OTEP: Amegon