



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: CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ
como agente oficiosa de JOSÉ
ANTONIO GELVEZ

ACCIONADO: NUEVA EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD Y VIDA DIGNA

FECHA DE INGRESO: AGOSTO 26 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00100-00

Señor
JUEZ DE TUTELA DEL CIRCUITO (Reparto)
E.S.D.

Referencia: ACCION DE TUTELA
Accionante: JOSE ANTONIO GELVEZ
Agente oficiosa: CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ
Accionado: NUEVA EPS

CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.832.146, residente en la Carrera 10 # 2- 18 del Barrio Santa Ana en Floridablanca (Santander), actuando en mi condición de agente oficiosa en nombre y representación de mi cónyuge **JOSE ANTONIO GELVEZ**, adulto mayor identificado con cedula de ciudadanía No. 5.557.428, por medio del presente escrito, interpongo la **ACCIÓN DE TUTELA** prevista en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, en contra de la **NUEVA E.P.S** por violación al derecho constitucional a la salud, en conexidad con la vida y a una vejez digna por las siguientes razones:

HECHOS

PRIMERO. Mi esposo el señor **JOSE ANTONIO GELVEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.557.428 de 78 años de edad se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS**.

SEGUNDO. Yo soy la cuidadora de mi esposo **JOSE ANTONIO GELVEZ**, tengo 73 años y padezco un diagnóstico de base así: Dolor osteomuscular generalizado, Fibromialgia, Cefalea crónica, dolor lumbar crónico, dolor neuropatico en miembros inferiores, intolerancia a pregabalina, alérgica al tramadol, según consta en la historia clínica que anexo.

TERCERO. Mi esposo el señor **JOSE ANTONIO GELVEZ**, presenta una serie de diagnósticos así: Enfermedad de Parkinson con trastorno de deglución, Enfermedad de Alzheimer, depresión por Parkinson, hipotiroidismo primario, demencia no especificada, Gastropatía crónica y atrófica corpo antral. En conclusión, consta en la historia clínica que ES UN ADULTO MAYOR DEPENDIENTE FUNCIONAL TOTAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, QUE REQUIERE DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE. Anexo historia clínica.

CUARTO. Por su estado de salud mi esposo requiere una serie de cuidados especiales, que yo como cuidadora ya no estoy en condiciones físicas y emocionales para brindarle y aunque tenemos tres hijos que no viven con nosotros,

uno en condición de discapacidad, ellos no cuentan con el tiempo veinticuatro horas para cuidarlo, pues deben trabajar y cumplir sus roles.

QUINTO. Por todo lo anterior descrito Señor Juez, es necesario el amparo de los derechos fundamentales de mi esposo, tendiente a proporcionarle el cuidado oportuno que diaria y urgentemente requiere, por parte de la NUEVA EPS.

SEXTO. Es importante expresar que a la NUEVA EPS se remitió a través de derecho de petición esta misma solicitud al correo alvaro.medina@nuevaeps.com.co en donde la respuesta dada, es que no era el canal de recepción de trámites, remitiéndome a otro link, el cual no me permite adjuntar la documentación necesaria.

PETICION ESPECIAL

Teniendo en cuenta los hechos descritos anteriormente donde se evidencia la situación actual de mi esposo el señor JOSE ANTONIO GELVEZ y la falta de los elementos para mejorar sus condiciones en el cuidado, y con base en los fundamentos de derecho que expondré posteriormente, solicito a usted respetuosamente:

PRIMERO: Solicito que la NUEVA EPS asigne un enfermero veinticuatro (24) horas hombre (*porque mi esposo es de cuerpo grande y hay que movilizarlo absolutamente para todo*), que se encargue de la ejecución de las actividades necesarias en los cuidados por la condición a mi esposo.

SEGUNDO: Solicito que la NUEVA EPS asigne la entrega de una cama hospitalaria, Colchón Anti-Escaras, silla de ruedas que facilite la posición de reclinando cabeza y pies, Porta Sueros y Crema Anti- Escaras.

TERCERO: Solicito que la NUEVA EPS, le brinde a mi esposo JOSE ANTONIO GELVEZ un acompañamiento completo e integral de manera domiciliaria (los de control) de todos los procedimientos médicos futuros que necesitaré. En la actualidad no ha existido seguimiento por nutrición y su alimentación permanente es con sonda gastro, no hay suministro de suplemento alimenticio para este tipo de alimentación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Dentro del ordenamiento jurídico en el artículo 86 de la C.P. se encuentra prevista para la garantía de los derechos constitucionales fundamentales, la acción de tutela, mediante la cual toda persona se encuentra legitimada para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los específicos casos contemplados en el decreto 2591 de 1991.

El artículo 49 de la Constitución Política determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a todas las personas, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El artículo 2 de la ley 1751 del 16 de febrero de 2015 revistió el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, garantizando - en todo - la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

El artículo 14 de la ley 1751 de 2015, describe que No existe justificación constitucionalmente válida para negar un servicio, medicamento o procedimiento ordenado por el médico tratante, pues la H. Corte Constitucional ha advertido que las EPS no pueden abstenerse de autorizar un tratamiento o medicamento bajo ningún argumento, salvo las excepciones consagradas en el artículo 15 de la referida norma.

“...Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

La Ley 1751 de 2015, reconoció el carácter fundamental que comporta el derecho a la salud.

El artículo 9° de la Ley 1618 de 2013 describe que el derecho a la salud de las personas con discapacidad comprende el acceso "(...) a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (...)".

La H. Corte Constitucional ha decantado que: "...El servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e **integralidad**, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizarlo y materializarlo sin que existan barreras o pretextos para ello. *Sentencia T-612 del 25 de agosto de 2014, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio*

PRUEBAS Y ANEXOS

Allego como anexos las siguientes pruebas documentales:

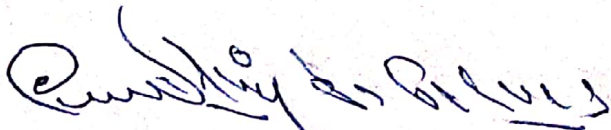
- ✓ Historia clínica de **CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ**
- ✓ Historia clínica del paciente **JOSE ANTONIO GELVEZ.**
- ✓ Copia de las cédulas de la parte accionante.

NOTIFICACIONES

A la parte accionante, será posible notificarla en la carrera 10 numero 2- 18 Barrio Santa Ana / Floridablanca. Cel. 3177233905 y buzón de correo electrónico de una vecina: fadithrenace727@gmail.com

A la parte accionada a través del buzón: secretaria.general@nuevaeps.com.co

Cordialmente,



CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ
C.C. No. 37.832.146

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 5.557.428

GELVES ASCENCIO

APELLIDOS JOSE ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1944



BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

21-MAY-1965 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2708200-00147587-M-0005557428-20090123 0009624511A 1 7180003898

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JOSE ANTONIO GELVES ASCENCIO	Identificación	CC - 5557428
F. Nacimiento	02.05.1944	Sexo	Masculino
Fecha ingreso	18.06.2022	Edad	78 Años
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso	07:53:40	Fecha egreso	26.06.2022
		Hora Egreso	14:32:02

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TO... 1º PISO F... A

ANAMNESIS

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

Motivo de consulta

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE URGENCIAS FOSCAL PARA CONTINUAR PLAN DE MANEJO A CARGO DE MEDICINA INTERNA
MOTIVO DE CONSULTA: "No

esta comiento" ***** 15/06/2022

NITROGENO UREICO: * 36,1 mg/dl

CREATININA: 0,83 mg/dl POTASIO: 4,6 mmol/L SODIO: 140 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA: * 187,01 mg/l

GLUCOMETRIA: 111 mg/dl

PRUEBA RAPIDA SARS COV-2 (COVID-19) ANTÍGENO RESULTADO NEGATIVO CUADRO HEMATICO Hematies: 3.360.000 /mm3

Hemoglobina: * 9,7 gr/dl

Hematocrito: 30,4 % V.C.M. 90,5 fl H.C.M. 28,9 pg C.H.C.M. 31,9 gr/dl R.D.W. 13,5 % RDW-SD 44,8 fl Hipocromía Ligera

Leucocitos

14.880 /mm3 Neutrófilos 87,8 % Linfocitos 5,8 % Monocitos 5,9 % Basófilos 0,1 % Neutrófilos 13.050 ul Linfocitos 870 ul

Monocitos

880 ul Basófilos 20 ul Recuento de plaquetas 351.000 /mm3 GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Reacción leucocitaria Nula x

cpo 100X Cocos

gram positivos 0-1 x cpo 100X PARCIAL DE ORINA Densidad 1.022 pH 8 Color Amarillo Sedimento Moderado Aspecto

Ligeramente Turbio

Leucoesterasa Negativo Albumina 25 mg/dl Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos 5 mg/dl Urobilinógeno 4 mg/dl Bilirrubinas

Negativo

Sangre 50 Ery/ul Nitritos Negativo Células Epiteliales Negativo Células del Epitelio Renal 0-2 /uL Leucocitos 5.28 /uL Hematies

55.44 /uL Hematies Crenados 20 % Hematies Normales 70 % Anulocitos 10 % Bacterias + Moco + Levaduras Negativo Cristales

Negativo

Cilindros Negativo FROTIS/GRAM EXAMEN EN FRESCO Muestra ASPIRADO TRAQUEAL COLORACION DE GRAM Reacción

leucocitaria 1-5 leucocitos

por campo de 100X Celularidad de la muestra Menos de 10 células epiteliales por campo de 10X Menos de 25 PMN por campo de

10X

Bacilos gram negativos Escasos Pseudomicelios Abundante cantidad Blastocnidias Abundante cantidad RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Silueta

cardíaca de tamaño normal. Tráquea central y permeable. Prominencia del botón aórtico. No hay lesiones mediastinales. En los

campos

ANAMNESIS

pulmonares existen tractos de fibrosis y bandas de atelectasia, a nivel de ambas bases pulmonares. Hay aplanamiento de los hemidiafragmas, en relación a signos de atrapamiento de aire. Se observan opacidades intersticiales, bibasales. Hay aumento de la vascularización pulmonar y cefalización del flujo vascular. No hay opacidades alveolares. En partes blandas y estructuras óseas no hay alteraciones.

Enfermedad actual

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino con cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por

presencia de hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado a fiebre de 38,6°C, en varias ocasiones, disnea en reposo con sensación de ahogo, quien además cursa con trastorno de deglución con limitación para algunas actividades básicas

por lo que es traído por la esposa ANTECEDENTES PERSONALES Patológicos - Enfermedad de parkinson con trastorno de deglución. -

Enfermedad de alzheimer - Depresión por parkinson - Hipotiroidismo primario en suplencia Alergias: niega Transfusionales: No refiere Tóxicos: Niega Quirúrgicos: No refiere Farmacológicos - Levodopa + carbidopa 100/25 tomar una cada 12 horas - Rotigotina 8 mg/24 horas aplicar uno cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 ui con las comidas - Levotiroxina 100 mg vo cada día en ayuno - Amantadina 100 mg cada 12 horas - Biperideno 2 mg vo cada día VALORACIÓN FUNCIONAL: Dependencia funcional severa - Barthel

: 0/100 - Lawton: 0/9

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES

: No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

hipotiroidismo HPB

Alérgicos

niega

Quirúrgicos

niega

Farmacológicos

levotiroxina 75 mcg cada día tamsulosina, sertralina, tiamina.

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Anormal

Si

Hallazgos

EXAMEN FÍSICO COMPLETO SIGNOS VITALES TA: 155/87 mmHg FC: 114 lpm T°:37,7°C FR: 20 rpm SatO2: 94% a FiO2 ambiente PESO: 43 kg -

Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con

lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. -

Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con ruidos frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotroficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el

examinador. Sin déficit agudo.

Impreso Por:LUISM3

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.2 DE 33

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código	: J159		
Descripción	: NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Confirmado Nuevo	Clasificación	: Diag. Principal
Causa externa	: Enfermedad general		
Código	: G20X		
Descripción	: ENFERMEDAD DE PARKINSON		
Tipo	: Confirmado Repetido	Clasificación	: Diag. Relacionado N°1

Plan

Adulto mayor dependiente funcional total, con trastorno deglutorio secundario a demencia por parkinson y Alzheimer. Hospitalización

actual en contexto de proceso neumónico por broncoaspiración, radiografía de tórax con evidencia de infiltrados reticulares y alveolares con presencia de atelectasis basales y áreas de fibrosis compatible con proceso pulmonar crónico debido a su profesión antigua sin embargo también consolidaciones nuevas con proceso broncoaspirativo debido a enfermedad actual de parkinson. Ya cuenta

con SNG para garantizar alimentación y medicamentos, recibe manejo antibiótico dual de primera línea e inhaloterapia, con evolución

estacionaria. Se descartó infección por SarsCov2 (Antígeno negativo del 16/06/2022). Adicional con presencia de lesiones en mucosa

oral, en manejo con enjuagues magistrales. Una vez resuelto el proceso infeccioso se planteará realización de gastrostomía, con el fin de establecer vía de alimentación definitiva. Ingresó paciente en regulares condiciones generales, caquético, con estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, sin signos congestivos, afebril con SRIS en modulación. Regular patrón respiratorio, con leve tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal, con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes, saturaciones

en metas a FiO2 ambiente. Neurológicamente con dependencia funcional severa, sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea. De momento continúa hospitalización a cargo de medicina interna, se mantienen indicaciones de sitio de remisión, se solicita valoración por clínica de heridas por úlceras de decubito en varios lugares de las extremidades, sin signos de sobreinfección. Valoración por nutrición para inicio de alimentación por sonda. Pronóstico sujeto a evolución, alto riesgo de deterioro clínico y desenlace fatal a mediano y corto. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, pendiente confirmar conciliación farmacológica. Control evolutivo. IDX: - Neumonía broncoaspirativa Curb 65: 3 puntos - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Síndrome constitucional ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/9 PLAN: - Hospitalización a

cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan

multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88%

(Metas SatO2 88-91%) - Nutrición por soporte nutricional - SSN 0,9% pasar 60 cc hora IV - Apicilina Sulbactam 3 gr IV cada 6 horas

(FI: 16/06/2022) D1 - Doxicilina 100 mg por SNG cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D1 - Omeprazol 20 mg por SNG cada día en ayunas -

Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona

inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Glucómetros cada 8 horas - Control diario de líquidos administrados y eliminados - Control diario de

signos vitales SE SOLICITA - Valoración por clínica de heridas. - Valoración por soporte nutricional PENDIENTE - Posterior a modulación de proceso infeccioso valoración por Gastroenterología para realización de gastrostomía - Baciloscopias seriadas (#3) CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA **PENDIENTE CONFIRMAR, FAMILIAR SIN INFORMACIÓN** - Levodopa + carbidopa 100/25 tomar una cada 12 horas por SNG - Rotigotina 8 mg/24horas aplicar uno cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 ui con las comida Por SNG - Levotiroxina 100 mg vo cada día en ayuna por SNG - Amantadina 100 mg cada 12 horas por SNG - Biperideno 2 mg vo cada día por SNG

Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la H.C de ingreso

Nombre	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA	Registro:	Especialidad	: MEDICINA GENERAL
		1019103288		
Nombre	:	Registro	:	Especialidad

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :18.06.2022 / 08:07

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez(MD Internista) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonia bibasal ---Etiología broncoaspirativa? -- Rx de torax: opacidades intersticiales bibasales 1606.22 - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional--Rx de torax: tractos de fibrosis, bandas de atelectasis en ambas bases pulmonares. - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG15.06.22 - Ulceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha grado II - Síndrome constitucional -Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6

Objetivo:

TA: 155/87 mmHg FC: 114 lpm T°:37,7°C FR: 20 rpm SatO2: 94% a FiO2 ambiente PESO: 43 kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones,conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícl evaluacón. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncuscucuentes. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Nodistendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlcercas cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas,perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

17.06.22 GRAM DE ASPIRADO TRAQUEAL Reacción leucocitaria 1-5 leucocitos por campo de 100X Celularidad de la muestra Menos de 10 células epiteliales por campo de 10XMenos de 25 PMN por campo de 10X Bacilos gram negativos Escasos Pseudomicelios Abundante cantidad Blastocnidias Abundante cantidad ANTIGENO COVID 19 NEGATIVO

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - Nutrición por soporte nutricional - SSN 0,9% pasar 60 cc hora IV - Apicilina Sulbactam 3 gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D2 - Doxicilina 100 mg por SNG cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D2 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D1*** - Nistatina aplicar 10cc en mucosa oral cada 8 horas **** - Omeprazol 20 mg por SNG cada día en ayunas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Glucomatras cada 8 horas - Control diario de líquidos administrados y eliminados - Control diario de signos vitales PENDIENTE - Posterior a modulación de proceso infeccioso valoración por Gastroenterología para realización de gastrostomía y realización de EVDA. - Valoración por clínica de heridas - Reporte de BK 1 - Toma de BK 2y 3 CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levodopa + carbidopa 100/25 tomar una cada 12 horas por SNG - Rotigotina 8 mg/24horas aplicar uno cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 ui con las comida Por SNG - Levotiroxina 100 mg vo cada día en ayuna por SNG - Amantadina 100 mg cada 12 horas por SNG - Biperideno 2 mg vo cada día por SNG

NIT. 900330752-0

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de torax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. Al momento paciente en regulares condiciones generales, caquéctico, con estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, sin signos congestivos, afebril con SRIS en modulación. Regular patrón respiratorio, con leve tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal, con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes, saturaciones en metas a FiO2 ambiente. Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea. Pendiente valoración por clínica de heridas por úlceras de decubito en varios lugares de las extremidades, sin signos de sobreinfección. Al examen físico con evidencia de placas blanquecinas en mucosa oral y yugal. Gram de aspirado traqueal con pseudomicelios, blastoconidias y BGN escasos, pendiente cultivo. Por lo anterior se decide iniciar manejo antifúngico. Pendiente BK 1, toma de 2 bks seridas. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sirs. Adicionalmente teniendo en cuenta síndrome constitucional y candidiasis oral, candidato a realización de EVDA, se realizará una vez paciente module SIRS. Pronóstico sujeto a evolución, alto riesgo de deterioro clínico y desenlace fatal a mediano y corto. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, pendiente confirmar conciliación farmacológica. Control evolutivo.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :19.06.2022 / 05:33

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonía bibasal --- Etiología broncoaspirativa? -- Rx de torax: opacidades intersticiales bibasales 1606.22 - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional -- Rx de torax: tractos de fibrosis, bandas de atelectasis en ambas bases pulmonares. - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Úlceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha grado II - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6

Objetivo:

TA: 134/65mmHg FC: 98lpm T°:36,7°C FR: 20rpm SatO2: 98% a FiO2 ambiente PESO: 43 kg LA 1699 LE 800 BL 746 - Cabeza/Cuello: Cráneosin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquéctico. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Nodistendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo

Análisis de resultados:

BACILOSCOPIA Tipo de Muestra ASPIRADO TRAQUEAL Resultado Negativo (-) No se observan BAAR

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - Nutrición por soporte nutricional - SSN 0,9% pasar 60 cc hora IV - Ampicilina Sulbactam 3 gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 3/10 - Doxicilina 100 mg por SNG cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 3/7 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 2/7 - Nistatina aplicar 10cc en mucosa oral cada 8 horas - Omeprazol 20 mg por SNG cada día en ayunas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Glucómetros cada 8 horas ****SUSPENDER*** - Control diario de líquidos administrados y eliminados - Control diario de signos vitales CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levodopa + carbidopa 100/25 tomar una cada 12 horas por SNG - Rotigotina 8 mg/24horas aplicar uno cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 ui con las comida Por SNG - Levotiroxina 100 mg vo cada día en ayuna por SNG - Amantadina 100 mg cada 12 horas por SNG - Biperideno 2 mg vo cada día por

NIT. 900330752-0

SNG PENDIENTE - Posterior a modulación de proceso infeccioso valoración por Gastroenterología para realización de gastrostomía y realización de EVDA. - Reporte de BK 2y 3, cultivo 16/06/22

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normocromia moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobar, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. Paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, sin signos congestivos, afebril con SRIS en modulación, con mejoría del patrón respiratorio, con hipoventilación bibasal, con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes, saturaciones en metas, Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea. Pendiente BKs, BK1 negativo. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sírs. SE continua con esquema analgésico con adecuada evolución. Continua en manejo con fluconazol. control metabólico adecuado. continua con rehabilitación. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, pendiente confirmar conciliación farmacológica. Control evolutivo. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora: 20/06/2022 / 04:41

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonía bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa? - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Úlceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénica y frágil - Imposibilidad de paraproteger

Objetivo:

TA: 157/72 mmHg FC: 110 lpm T°: 36,7°C FR: 20 rpm SatO2: 97% a FiO2 ambiente PESO: 43 kg LA 2739 LE 2050 BL 689 - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Nodistendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotroóficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parámetros normales BACILOSCOPIA Tipo de Muestra Aspirado traqueal Calidad de la muestra Moco Resultado Negativo (-) No se observan BAAR BACILOSCOPIA Tipo de Muestra Aspirado bronquial Calidad de la muestra Moco Resultado Negativo (-) No se observan BAAR BACILOSCOPIA Tipo de Muestra ASPIRADO TRAQUEAL Resultado Negativo (-) No se observan BAAR

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - Nutrición por soporte nutricional - SSN a mantenimiento. - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 4/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 4/7 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 3/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas

hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terapia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas ***** - Control de LA/LE - CSV-AC SS/ hemograma, función renal, electrolitos de control CONJUGACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno 2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Posterior a modulación de proceso infeccioso valoración por Gastroenterología para realización de gastrostomía y realización de EVDA. - Reporte de cultivo 16/06/22

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobar, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. BK seriados negativos. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sírs. Paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, afebril con SRIS en modulación, con mejoría del patrón respiratorio, con hipoventilación bibasal, con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes, saturaciones en metas, Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea. Control metabólico adecuado, continua con rehabilitación. Continua manejo antibiótico y antifúngico, con lenta mejoría. Pendiente valoración por CI de heridas. Se solicitan paraclínicos de control. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :21.06.2022 / 07:02

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonía bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa? - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Úlceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escápula derecha grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA Alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénico y frágil, imposibilidad de paraprostear

Objetivo:

TA: 129/72 mmHg FC: 100 lpm T°: 36,4 C FR: 21 rpm SatO2: 93% a Flujos ambiente PECO. 43 kg LA 2105 LE 1400 BL 705 + GU: 1.36 - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normo cromáticas, isocoria normo reactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 101-98 NITROGENO UREICO Resultado 29,4 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO 107,3 mmol/L CREATININA RESULTADO 0,83 mg/dl POTASIO Resultado 4,6 mmol/L MAGNESIO Resultado 2,2 mg/dl SODIO Resultado 141,6 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado *

NIT. 900330752-0

64,43 mg/l Hemoglobina: * 9,5 gr/dl Hematocrito: * 30,2 % V.C.M. 90,1 fl H.C.M. 28,4 pg C.H.C.M. 31,5 gr/dl R.D.W. 14 % Leucocitos 12.150 /mm³ Neutrófilos 78,7 % Linfocitos 12,1 % Eosinófilos 1,5 % Monocitos 6,3 % Basófilos 0,2 % Neutrófilos 9.580 ul Linfocitos 1.470 ul Eosinófilos 180 ul Monocitos 760 ul Basófilos 20 ul IG 0,14 uL IG 1,2 % SERIE PLACUETARIA Recuento de plaquetas 316.000 /mm³

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO₂ >88% (Metas SatO₂ 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento. - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 5/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 5/7 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 4/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terapia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas ***** - Control de LA/LE - CSV-AC SS/ Valoración por médico domiciliario SS/ Valoración por gastroenterología CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Bipirideno 2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por clínica de heridas - Reporte de cultivo 16/06/22

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. BK seriados negativos. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sirs Paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, afebril con SRIS en modulación, sin dificultad respiratoria a ambiente, sin requerimiento de oxígeno, saturaciones en metas, Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. Control metabólico adecuado, continua con rehabilitación. Paciente quien cuenta con médico domiciliario, sin embargo dado que requirió vía alterna de alimentación se solicita revaloración. Teniendo en cuenta paciente candidato a inserción de gastrostomía quien ya fue previamente valorado por gastroenterología con adecuada modulación de sirs, se solicita revaloración para realización de procedimiento. Paraclínicos de control con hipernatremia en descenso, hemograma con anemia moderada, leucocitosis leve, pcr en descenso y función renal conservada. Continua manejo antibiotico y antifungico, con lenta mejoría. Pendiente valoración por CI de heridas. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :21.06.2022 / 13:39

Subjetivo:

Gastroenterología Paciente conocido por el servicio con indicación de gastrostomía endoscópica, solicitan valoración para programación de procedimiento.

Objetivo:

Regulares condiciones generales Abdomen no se identifican cicatrices quirúrgicas

Análisis de resultados:

21/06/2022 Hb 9.5 Plq 316000

Plan:

Se solicita valoración preanestésica Se solicita:Pt, ptt Se solicita: Gastrostomia endoscopica percutánea.

Análisis:

Paciente candidato a gastrostomia endoscopica, se solicita valoración preanestésica.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: BAUTISTA PARADA, ILEANA ROCIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y
ENDOSCOPIA

Registro: 1098668049

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :21.06.2022 / 16:34

Subjetivo:

Lo resuelta en registro preanestesico

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: OCAZONEZ JIMENEZ, JESUS ENRIQUE

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro: 17904

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :22.06.2022 / 07:04

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) Dra Laura Mora (MD HospitalariaMI) IDX: - Neumonia bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa? - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastornodeglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Ulceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escorpión derecha grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson --Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNAalto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopenica y fragil - Imposibilidad paraprosperar

Objetivo:

TA: 124/58mmHg FC: 83 lpm T°:37.2 C FR: 18rpm SatO2: 96% a ambiente PESO: 43 kg LA 1800 LE 1280 BL 520+ GU: 1.24 - Cabeza/Cuello:Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. -Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a lapalpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

TIEMPO DE PROTROMBINA Tiempo de Protrombina 11,6 segundos Control Reactivo Diario 10,7 segundos I.N.R. 1,09 Valor I.S.I. del Reactivo 1,08 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tiempo Parcial de Tromboplastina 27,5 segundos Control Diario 26,5 segundos

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acon p. ante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento. - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 6/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 6/7 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 5/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terapia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas - Control de LA/LE - CSV-AC SS/ Revaloración por anestesia CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12

horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno 2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por médico domiciliario - Valoración por clínica de heridas - Reporte de cultivo 16/06/22

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. BK seriados negativos. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sirs. Paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, afebril con SRIS en modulación, sin dificultad respiratoria a ambiente, sin requerimiento de oxígeno, saturaciones en metas, Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. Control metabólico adecuado, continua con rehabilitación. Paciente candidato a inserción de gastrostomía quien ya fue previamente valorado por gastroenterología con adecuada modulación de sirs, se solicita revaloración por anestesia para procedimiento. Continúa manejo antibiótico y antifúngico, con lenta mejoría. Pendiente valoración por CI de heridas. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Evolución Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :22.06.2022 / 15:47

Subjetivo:

VALORACION PREANESTESICA PARA REALIZACION DE GASTROSTOMIA

Objetivo:

Análisis de resultados:

21/06/2022 NITROGENO UREICO #29,4#mg/dl CREATININA #0,83#mg/dl MAGNESIO #2,2#mg/dl POTASIO #4,6#mmol/L SODIO #141,6#mmol/L CLORO

107,3#mmol/L CUADRO HEMATICO Hemoglobina:#9,5#gr/dl Hematocrito:#30,2#% Leucocitos#12.150#/mm3 Recuento de plaquetas#316.000#/mm3

Plan:

RECOMENDACIONES ANESTESIOLOGIA Apto para procedimiento - Ayuno: -- Mayor a 8 horas para Sólidos y Lácteos. - No medicación auto formulada, no sustancias homeopáticas. - SS/ EKG previo al procedimiento - SS/ Realizar terapia respiratoria previo al procedimiento - Acudir al procedimiento con inhaladores - En caso de presentar fiebre, tos, rinorrea; avisar para reprogramar procedimiento. - Se explica técnica anestésica, riesgos y complicaciones relacionadas Se firma consentimiento informado. Se explica que debe informar si presenta algún síntoma relacionados con COVID-19 en los días previos a la cirugía CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA INCLUIDO EL DIA DEL PROCEDIMIENTO - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 5/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 5/7 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 4/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno 2 mg ENTE cada día NOTA Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias

para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, respirador N95, gafas de protección, careta de protección) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes. GABRIEL PADILLA R2

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio ingresa por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Rx de torax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobar etiología probable broncoaspirativa. BK seriados negativos. Paciente candidato a inserción de gastrostomía. Por parte de anestesiología se considera paciente ASA 4, clase funcional NYHA no evaluable por dependencia funcional total, programado para procedimiento de riesgo bajo, en paciente de Alto riesgo anestésico por comorbilidades y fragilidad dada por edad avanzada, se calcula Score Lee revisado 0.4% y Gupta 4.3% para riesgo moderado de complicaciones cardíacas perioperatorias. En el momento paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, afebril con SRIS en modulación, sin dificultad respiratoria a ambiente, neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. No es posible evaluar adecuadamente la vía aérea. Paraclínicos con función renal preservada, sin trastorno electrolítico, cuadro hemático con anemia, leucocitosis y recuento de plaquetas normal. No hay contraindicación absoluta para procedimiento, se dan recomendaciones de ayuno, se explica riesgos y posibles complicaciones anestésicas, refiere entender y aceptar, se firma consentimiento informado

Nombre: ROMERO RODRIGUEZ, MARIO FERNANDO

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro: 8554

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :22.06.2022 / 19:17

Subjetivo:

*Nota médica adicional** Paciente masculino de 78 años quien se encuentra en hospitalización por medicina interna, con indicación de médico domiciliario, la cual acude Dr. Manuel Libreros - MED, paciente apto para programa, autoriza insumos de gastrostomía, aspirador de secreciones, nebulizador, enfermera para entrenamiento por 5 días, trabajo social, nutricionista, clínica de herida, terapia física, fonoaudiología y respiratoria. Se le explica a familiar quien entiende y acepta. (pendiente entrega de aspirador para dar egreso)

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1020818437

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :23.06.2022 / 01:41

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dra Sonia Ortiz (MD Internista) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonía bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa? - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Úlceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA Alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénica y frágil - Imposibilidad de prosperar

Objetivo:

TA: 112/56 mmHg FC: 106 lpm T°: 36.8 C FR: 21 rpm SatO2: 94% a ambiente PESO LA 1446 LE 700 BL 746 + GU: 0.68 - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normal, escleras conjuntivas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con ruidos frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Nodistendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotroficas, con edema grado I en

NIT. 900330752-0

miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES Resultado * Pseudomonas aeruginosa MUESTRA ASPIRADO TRAQUEAL

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento. - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 7/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 7/7 *Suspende* - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 6/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - Br. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terpaia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas - Control de LA/LE - CSV-AC CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Bipirideno 2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por clínica de heridas - Reporte de cultivo 16/06/22 - Gastrostomía hoy 23.06.22? NOTA: Ya fue valorado por md domiciliario

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de torax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. BK seriados negativos. Paciente candidato a inserción de gastrostomía sin embargo no se realizará hasta modulación de sirs Paciente estabilidad hemodinámica, no signos de bajo gasto, afebril con SRIS en modulación, sin dificultad respiratoria a ambiente, sin requerimiento de oxígeno, saturaciones en metas, Neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. Control metabólico adecuado, continua con rehabilitación. Paciente candidato a inserción de gastrostomía quien ya fue previamente valorado por gastroenterología con adecuada modulación de sirs, por lo que se realizara el día de hoy. Ya fue valorado por md domiciliario. Continua en manejo, con lenta mejora. Pendiente valoración por CI de heridas. Y cultivo de aspirado traqueal definitivo, preliminar positivo para Pseudomona. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: ORTIZ RUIZ, SONIA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 85369

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :24.06.2022 / 08:12

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA Dra. Sonia Ortiz - Md. Internista Dra. Laura Mora - Md. Hospitalaria Dra. Paula Cabezas - Md. Hospitalaria IDX: - Neumonía bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa? - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario de SNG 15.06.22 - Úlceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecho grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénica y frágil - Imposibilidad para prosperar

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 97/60 mmHg TAM: 68 mmHg FC: 84 lpm T: 36.7°C FR: 17 rpm SatO2: 97% al ambiente LA: 851 cc LE: 1300 cc BH: -449cc GU: 1.26 cc/kg/h en 24 horas Peso: 43 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocorionormorreactiva, escleras

NIT. 900330752-0

anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con ruidos frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

ANTIBIOGRAMA Identificación Pseudomonas aeruginosa ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVOS Amikacina Sensible 2 ug/ml Cefepime Sensible 2 ug/ml Ceftazidima Sensible 2 ug/ml Ciprofloxacina Sensible 0,25 ug/ml Imipenem Sensible 2 ug/ml Meropenem Sensible <= 0,25 ug/ml Piperacilin/Tazobactam Sensible 8 ug/ml

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabeceira a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - NEI por CIVD - SSN a mantenimiento. - Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI: 24/06/22 DO - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 810 - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 6/7 - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - B. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terapia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas - Control de LA/LE - CSV-AC CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno 2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por clínica de heridas NOTA: Ya fue valorado por md domiciliario RECIBIÓ - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 7/7* Suspende*

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. Valorado por soporte nutricional quienes indican paso de SNG. BK seriados negativos. Continúa paciente afebril, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin dificultad respiratoria a ambiente, sin requerimiento de oxígeno, tolerando nutrición enteral a través de gastrostomía (realizada ayer), gasto urinario conservado, neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. Tiene reporte de cultivo de secreción bronquial con aislamiento de P. aeruginosa multisensible por lo que se inicia manejo antibiotico con piper/tazo. Paciente en quien se plantea plan PHD sin embargo familiar rechaza motivo por el cual continúa manejo antibiotico intrahospitalario y plan de rehabilitación. Ya fue valorado por md domiciliario. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: ORTIZ RUIZ, SONIA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 85369

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :25.06.2022 / 12:26

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dra Sonia Ortiz (MD Internista) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) Dra Mitzi Peña (MD Hospitalaria MI) IDX: - Neumonía bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario de

NIT. 900330752-0

gastrostomía 24.06.22 - Ulceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha gradoll, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson --Trastorno deglutorio secundario - Hipotirodismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénica y frágil - Imposibilidad de paraprosperear

Objetivo:

TA:130/72 mmHg TAM: 68 mmHg FC:102 lpm T: 35.2°C FR: 18 rpm SatO2: 96% al ambiente LA: 1472cc LE: 1300 cc BH: +172 cc GU: 1.26cc/kg/h en 24 horas Peso: 43 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con ruidos frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotroficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interactúa con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 187-135

Plan:

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento. - Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI: 24/06/22 D1 - Ampicilina Sulbactam 3gr IV cada 6 horas (FI: 16/06/2022) D 9/107**suspender** - Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D 7/7**suspender** - Omeprazol 20 mg SNG cada día (+ Bicarbonato para diluir) - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - Enjuagues magistrales cada 8 horas - B. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Terapia respiratoria 2 veces al día - Terapia física 2 veces al día - Terapia de fonoaudiología cada día - Curación por CI de heridas - Control de LA/LE - CSV-AC CONCILIACIÓN FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8 mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno 2 mg ENTE cada día NOTA: Ya fue valorado por md domiciliario. NO ACEPTAN PHD. RECIBIÓ - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 7/7

Análisis:

Paciente adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobal, etiología probable broncoaspirativa. BK seriados negativos. Tiene reporte de cultivo de secreción bronquial con aislamiento de P. aeruginosa multisensible por lo que se inicia manejo antibiótico con pipe/tazo. Continúa paciente afebril, con estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin dificultad respiratoria a ambiente, sin requerimiento de oxígeno, tolerando nutrición enteral a través de gastrostomía (realizada el 23.06.22), gasto conservado, neurológicamente sin interacción con el medio, apertura ocular espontánea, sin cambios a su estado neurológico basal. Paciente en quien se plantea plan PHD sin embargo familiar rechaza motivo por el cual continúa manejo antibiótico intrahospitalario y plan de rehabilitación. Ya fue valorado por md domiciliario. Se explica a familiar plan de manejo a seguir, se aclaran dudas. atentos. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: ORTIZ RUIZ, SONIA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 85369

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :26.06.2022 / 05:52

Subjetivo:

RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA Dra Sonia Ortiz (MD Internista) Dra Laura Mora (MD Hospitalaria MI) Dr. Sebastian Albarracin (MD Hospitalario FI) Paciente de 78 años con Dx de: - Neumonia bibasal (Rx 16.06.22) -- Etiología broncoaspirativa --- Aislamiento de P. aeruginosa (Cultivo de esputo del 17/06/2022) - Fibrosis pulmonar de tipo ocupacional - Trastorno deglutorio -- Usuario degastrostomía 24.06.22 - Ulceras por presión en maleolo y trocánter bilaterales, escapula derecha grado II, sin sobreinfección - Síndrome constitucional - Candidiasis oral ANTECEDENTES PERSONALES - Demencia por Alzheimer/Parkinson -- Trastorno deglutorio secundario - Hipotiroidismo primario en suplencia VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel: 0/100 - Lawton: 0/6 - MNA alto riesgo de malnutrición - Índice de Charlson alta carga de morbilidad - Paciente sarcopénica y frágil - Imposibilidad para prosperar

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA:93/50 PAM: 66 FC: 73 FR: 19 TEMP: 36.2 SAO2: 97% al ambiente LA:1536 LE:2400 BH: -864 GU: 2.33 cc/kg/hora en 24 horas PESO: 43 kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral seca, con lesiones costrosas, difícil evaluación. Cuello sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Paciente caquético. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, con leves tirajes intercostales, con hipoventilación bibasal con estertores húmedos en ambos campos con roncus frecuentes. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: No distendido, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. - Extremidades: Hipotróficas, con edema grado I en miembros inferiores, con úlceras cubiertas en región sacra y trocánter bilateral de la cadera con úlceras maleolares con leve secreción serosa, no fétidas, perfusión distal preservada. - Neurológico: Alerta, no interacciona con el medio ni con el examinador. Sin déficit agudo.

Análisis de resultados:

NITROGENO UREICO Resultado * 32,1 mg/dl CALCIO Resultado 8,3 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO 96,4 mmol/L CREATININA RESULTADO 0,88 mg/dl POTASIO Resultado 4,7 mmol/L MAGNESIO Resultado 2,26 mg/dl SODIO Resultado * 129,6 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 68,94 mg/l CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematíes: * 3.210.000 /mm3 Hemoglobina: * 9,2 gr/dl Hematocrito: * 28 % V.C.M. 87,2 fl H.C.M. 28,7 pg C.H.C.M. 32,9 gr/dl R.D.W. 14,2 % RDW-SD 44,4 fl NRBC 0 ul NRBC 0 % MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Hipocromía Ligera SERIE BLANCA Leucocitos 10.890 /mm3 Neutrófilos * 77,9 % Linfocitos * 12 % Eosinófilos 1,5 % Monocitos 7,4 % Basófilos 0,2 % Neutrófilos 8.480 ul Linfocitos 1.310 ul Eosinófilos 160 ul Monocitos 810 ul Basófilos 20 ul IG 0,11 uL IG 1 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 239.000 /mm3 MPV 12,9 fl

Plan:

-SALIDA - Omeprazol 20 mg por SNG diario - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas ***CONCILIADO*** - Rotigotina 8 mg ENTE cada día ***CONCILIADO*** - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día ***CONCILIADO*** - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas ***CONCILIADO*** - Biperideno 2 mg ENTE cada día ***CONCILIADO*** - Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - B. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Ciprofloxacino 500 mg ENT cada 8 horas por 5 días ---Recibio 2 días de Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI: 24/06/22 Cuenta ya con ordenes por medicio domiciliario SS Hemograma, creatinina, BUN, Ionograma en 10 días SS Cita de control por medicina interna en 15 días Recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta ***SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA** En caso de presentar dolor torácico tipo opresivo, dolor torácico que se propaga a brazo o 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 adulto mayor, dependiente funcional total con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Alzheimer con trastorno deglutorio quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por hiporexia, astenia, adinamia, tos con expectoración verdosa asociado fiebre cuantificada, disnea en reposo. Al examen físico con lesiones por presión en región sacra y trocánter bilateral, úlceras maleolares con secreción serosa. Laboratorios de ingreso con anemia normo normo homogénea moderada, leucocitosis, PCR elevada, función renal y electrolitos conservados. Rx de tórax con tractos de fibrosis, atelectasias en ambas bases, opacidades intersticiales bi basales con signos de atrapamiento de aire por lo que se hospitaliza en contexto de neumonía multilobar, etiología probable broncoaspirativa. BK seriados negativos. Tiene reporte de cultivo de secreción bronquial con aislamiento de P. aeruginosa multisensible por lo que se inicia manejo antibiotico con pipe/tazo. De momento paciente en aceptables condiciones generales, con estabilidad hemodinámica, normocárdico, con pulso regular, afebril en actual esquema antibiotico con cultivo de esputo que describe aislamiento de P. aeruginosa MS. No dolor, neurológicamente alertable, sin progresión de deterioro.

NIT. 900330752-0

Tolerando nutrición por gastrostomía. Paciente en plan de manejo antibiotico por NAC dirigido por cultivo de esputo + terapia respiratoria. De momento sin signos de bajo gasto ni hipervolemia. Paciente con adecuada respuesta a manejo antibiotico con mejoría de cuadro sintomático respiratorio sin nuevos picos febriles. De acuerdo a cultivo se plantea administración de antibiotico enteral con ciprofloxacino. Se deja manejo con inhaloterapia, y recomendaciones de nutrición para alimentación por sonda de gastrostomía. Se deja cita de control por medicina interna, con paraclínicos. Se indica continuar con medicación conciliado. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Nombre: ORTIZ RUIZ, SONIA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 85369

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: J159	Fecha	: 20220618
Descripción	: NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: G20X	Fecha	: 20220618
Descripción	: ENFERMEDAD DE PARKINSON		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Repetido

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		

NIT. 900330752-0

Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 901101A		
Descripción	: COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 901101A		
Descripción	: COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 072431
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000890406		
Descripción	: INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 234552
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220618	Hora Solicitud	: 234552
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220619	Hora Solicitud	: 041713
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 041546
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 041546
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 041546
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		

Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220620	Hora Solicitud	: 080824
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012235
Responsable de Ordenar	: TORRES, LAURA VIVIANA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012235
Responsable de Ordenar	: TORRES, LAURA VIVIANA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 012235
Responsable de Ordenar	: TORRES, LAURA VIVIANA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 112811
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000890446		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTRO		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 145717
Responsable de Ordenar	: BAUTISTA PARADA, ILEANA ROCIO		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 145800
Responsable de Ordenar	: BAUTISTA PARADA, ILEANA ROCIO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 145800
Responsable de Ordenar	: BAUTISTA PARADA, ILEANA ROCIO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 145838
Responsable de Ordenar	: BAUTISTA PARADA, ILEANA ROCIO		
Orden	: 0000431002		
Descripción	: GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234450
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234450
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234450
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234540
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234540
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20220621	Hora Solicitud	: 234540
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 122142
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 144535
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 144535
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 212235
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 212235
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220622	Hora Solicitud	: 212235
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220623	Hora Solicitud	: 014325
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220623	Hora Solicitud	: 014325
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220623	Hora Solicitud	: 014325
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000937000		

NIT. 900330752-0

Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220623	Hora Solicitud	: 014325
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220624	Hora Solicitud	: 011929
Responsable de Ordenar	: ORTIZ RUIZ, SONIA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220624	Hora Solicitud	: 011929
Responsable de Ordenar	: ORTIZ RUIZ, SONIA		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20220624	Hora Solicitud	: 072941
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: DS017		
Descripción	: CURACION TIPO C		
Fecha Solicitud	: 20220624	Hora Solicitud	: 235934
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220624	Hora Solicitud	: 235934
Responsable de Ordenar	: HERNANDEZ GONZALEZ, LEDY PAOLA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20220625	Hora Solicitud	: 111305
Responsable de Ordenar	: ORTIZ RUIZ, SONIA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220625	Hora Solicitud	: 111305
Responsable de Ordenar	: ORTIZ RUIZ, SONIA		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20220625	Hora Solicitud	: 111305
Responsable de Ordenar	: ORTIZ RUIZ, SONIA		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20220625	Hora Solicitud	: 111305

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 0000903895
Descripción : CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha Solicitud : 20220625 Hora Solicitud : 111305
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 0000906913
Descripción : PROTEINA C REACTIVA

Fecha Solicitud : 20220625 Hora Solicitud : 111305
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 903810B
Descripción : CALCIO POR COLORIMETRIA

Fecha Solicitud : 20220625 Hora Solicitud : 111305
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 903813A
Descripción : CLORO

Fecha Solicitud : 20220625 Hora Solicitud : 111305
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 903859A
Descripción : POTASIO

Fecha Solicitud : 20220625 Hora Solicitud : 111305
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 903864A
Descripción : SODIO

Fecha Solicitud : 20220626 Hora Solicitud : 120736
Responsable de Ordenar : ORTIZ RUIZ, SONIA
Orden : 0000890606
Descripción : ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICI

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud : 20220621 Hora Solicitud : 163518
Descripción : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

PROCEDIMIENTOS, EXAMENES E INSUMOS NO POS

5500000105- FORMULA HMB-PROTEINA-VITAMINA D SUS OR B

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20220621	200000	AGUA ESTERIL BOL 500ML SOL INY BOL	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,3.00Días	2
20220618	220000	ALIMENTO HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO CON HMB Y	1,00,BOT,ORAL,Cada 4 Horas,30.00Días	29

NIT. 900330752-0

		ALTO CONTENIDO DE VITAMINA D SUSP ORAL BOT 220ML (ENSURE CLINICAL)		
20220618	140000	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POL SOL INY	2,00,AMP,INTRA VENOSA,Cada 6 Horas,10.00Días	28
20220624	080000	BICARBONATO DE SODIO 1MEQ/ML SOL INY AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,ENTERAL,Cada 24 Horas,168.00H	3
20220619	100000	BICARBONATO DE SODIO 1MEQ/ML SOL INY AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,ENTERAL,Cada 24 Horas,131.00H	5
20220624	240000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRA VENOSA,Cada 8 Horas,168.00H	2
20220618	100000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRA VENOSA,Cada 8 Horas,131.00H	11
20220618	160000	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JARABE 120ML	8,00,ML,ENTERAL,Cada 8 Horas,131.00H	10
20220618	200000	DOXICICLINA 100MG TAB	1,00,TAB,ENTERAL,Cada 12 Horas,10.00Días	12
20220624	180000	FLUCONAZOL 200MG SOL INY FCO 100ML	1,00,AMP,INTRA VENOSA,Cada 24 Horas,168.00H	1
20220618	180000	FLUCONAZOL 200MG SOL INY FCO 100ML	1,00,AMP,INTRA VENOSA,Cada 24 Horas,130.00H	6
20220618	160000	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4%- HIDROXIDO DE MAGNESIO 4%- SIMETICONA 0.4% SUSP ORAL FCO 360ML	8,00,ML,ENTERAL,Cada 8 Horas,131.00H	13
20220618	160000	LIDOCAINA 2% JLEA TBO 30ML (ROXICAINA)	1,00,TBO,TRANSURETRAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220618	160000	NISTATINA 100.000 U.I./ML 60ML SUSP OR FCO 60ML	8,00,ML,ENTERAL,Cada 8 Horas,131.00H	13
20220623	200000	NISTATINA 100.000 U.I./ML 60ML SUSP OR FCO 60ML	60,00,ML,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220619	220000	NISTATINA 100.000 U.I./ML 60ML SUSP OR FCO 60ML	10,00,ML,ORAL,Cada 8 Horas,130.00H	6
20220624	080000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ENTERAL,Cada 24 Horas,168.00H	3
20220619	080000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ENTERAL,Cada 24 Horas,131.00H	5
20220624	240000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY	1,00,AMP,INTRA VENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220625	100000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY	1,00,AMP,INTRA VENOSA,Cada 8 Horas,7.00Días	4

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA
123200	20220626	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,5. Días
123200	20220626	NISTATINA 100.000 U.I./ML 60ML SUSP OR FCO 60ML	10,00,ML,ORAL,Cada 8 Horas,30 Días
123200	20220626	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Días
123200	20220626	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TAB (ALTO RIESGO)	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Días
123200	20220626	SALBUTAMOL 100MCG AERO 200 DOSIS	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 8 Horas,30 Días
123200	20220626	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOS AERO INH	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 12 Horas,30 Días

NIT. 900330752-0

		200DOSI	
123200	20220626	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOS AEROSOL INH 200DOSIS	1,00,UN,INHALATORIA,Cada 6 Horas,30 Dias
124100	20220626	ALIMENTO HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO CON HMB Y ALTO C	1,00,BOT,ORAL,Cada 8 Horas,5. Dias
124600	20220626	ALIMENTO HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO CON HMB Y ALTO C	1,00,BOT,ORAL,Cada 8 Horas,30 Dias

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio: : 23.06.2022 Inicio del Procedimiento : 16:00
Fecha Fin: : 23.06.2022 Fin del procedimiento : 16:25
Entrada al Quirofano : 16:01 Salida del Quirofano : 16:25

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clinica

estable

Finalidad del Procedimiento Diagnóstico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

Datos de Procedimientos

Qx Realizada: Descripcion
0000431002 GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)

Descripcion

Descripcion Medica

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA bajo sedación titulada por anestesiología. INSPECCIÓN: Hipofaringe y faringe de aspecto normal. Sin lesiones. Paso fácil a través del cricofaringe. ESOFAGO: Calibre, peristalsis y distensibilidad conservado, en tercio distal mucosa normal, UEG coincide con impronta ESTOMAGO: Contenido mucoso claro, el cual se aspira. Distensibilidad y pliegues gástricos conservados. Mucosa de techo sin lesiones. A nivel de cuerpo y antro mucosa con eritema y múltiples áreas de atrofia BULBO Y DUODENO: Mucosa de bulbo y segunda porción duodenal sin lesiones. SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA MEDIANTE PUNTO DE MAYOR TRASILUMINACIÓN PASO DE GUÍA Y GASTROSTOMO DE 20 FRENCH BOSTON SCIENTIFIC SIN COMPLICACIONES UBICÁNDOSE A 3 CMS DE PARED ABDOMINAL, CON POSTERIOR REVISIÓN ENDOSCÓPICA SIN EVIDENCIA DE LESIÓN BIOPSIAS: SI (Cuerpo y antro). CONCLUSIONES: - GASTROPATIA CORNICA Y ATROFICA CORPO-ANTRAL - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX F03X
Nombre Diagnóstico DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
Clasificación del Diagnóstico Diag. Principal
Tipo Diagnóstico Impresión Diagnóstica

Responsable MENDEZ VIVAS, JESSICA MARIA
 Especialidad Medica GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020004656	FRANCY LISSETH RANGEL MIRANDA	ANESTESIOLOGIA	1505	
0020006817	JESSICA MARIA MENDEZ VIVAS	GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	681314	

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 23.06.2022 Hora: 16:14
 Anestesia Fin 23.06.2022 Hora finalizacion: 16:45
 Clasificacion de la Cirugia Horas de Ayunos 12 ASA IV
 Normal
 Clase Funcional No Aplica NYHA :

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
 Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo Dientes Flojos No
 Protesis No
 Protesis Fija Removable Parcial Total
 Protesis Superior No No No No No
 Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?
 Venosa Central No
 Presion Arterial Invasiva No Presion Venosa Central No
 Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
 P. Evocados Capografo ECG Derivacion No Aplica
 Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal No Aplica Distancia Mentohioidea No Aplica
 Mallampati No Aplica Movilidad de la columna cervical (%) No Aplica
 Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior No Aplica Foso No Aplica
 Clase Induccion No Aplica
 Clase Intubacion Ninguna
 Laringoscopia Optica No
 Laringoscopia (Grado) Ninguna
 Observaciones
 Intubacion Ninguna
 Observaciones Preanestesia

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de

tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 >88% (Metas SatO2 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento.

- Ampicilina Sulbactam 3gr IV

cada 6 horas (FI: 16/06/2022)

D 5/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 5/7

Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D

4/7

- Omeprazol 20 mg SNG cada

día (+ Bicarbonato para diluir)

- Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague

Enjuagues magistrales cada 8 horas

- Br. de Ipratropio inh 2 puff cada

6 horas con inhalocámara

- Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara

Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con

inhalocámara

- Terapia respiratoria 2 veces al día

- Terapia física 2 veces al día

- Terapia de fonoaudiología cada día

- Curación por CI

de heridas *****

- Control de LA/LE

-

CSV-AC

SS/ Valoración por

médico domiciliario

SS/ Valoración por gastroenterología CONCILIACIÓN

FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada

día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8

mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3

315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno

2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por clínica

de heridas - Reporte de cultivo 16/06/22

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

Responsable

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

F/Respe.

VT

PEEP

FIO2

Responsable

Diagnostico

Codigo

Nombre Diagnostico

Tipo Diagnostico

Espontáneo

RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH

CMV(Ventilación mandatoria controlada)

14

520

5

70

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

J159

NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH

Codigo

R13X

Nombre Diagnostico

DISFAGIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Tecnica Anestesica

Regional No

General No

Sedacion Asistiida No

Topica No

Sedacion Analgesia No

Sedacion No

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

FENTANIL

Liquido

No

Cantdad

25,00

Unid. Medida

mcg

Descripcion

PROPOFOL

Liquido

No

Cantdad

140.00

Unid. Medida

mg

Descripcion

MIDAZOLAM

Liquido

No

Cantdad

1,50

Unid. Medida

mg

Descripcion

REMIFENTANIL

Liquido

No

Cantdad

0,20

Unid. Medida

mcg/kg/min

Descripcion

MORFINA

Liquido

No

Cantdad

2,00

Unid. Medida

mg

Descripcion

ROCURONIO

Liquido

No

Cantdad

30,00

Unid. Medida

mg

Alerta

Observacioes

Se realiza lista de chequeo, se confirma ayuno y se revisa historia clinica y paraclínicos.
Se explica plan anestésico a paciente
y equipo quirúrgico dejando claro riesgos y posibles complicaciones asociadas al acto
anestésico; a lo que requiere entender,
aceptar y por lo que firman consentimiento informado. Previa monitorización continua de

signos vitales y preoxigenación con cánula
nasal se inicia inducción anestésica titulada endovenosa con propofol hasta lograr
profundidad anestésica deseada. Procedimiento
transcurre bajo vigilancia médica continua y sin complicaciones

Otros Datos

Post Anestesia

Finaliza Procedimiento sin complicaciones Se traslada a UCPA para
monitorización y vigilancia Se indica continuar monitorización
de signos vitales y aporte de O2

Observaciones

Complicaciones

Procedimientos

Código de la Cirugía

0000431002

Responsable

RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH

Código de la Cirugía

0000431002

Responsable

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Condiciones de Salida

Intubado

No

Reflejos

Si

Destino del paciente

Recuperación

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestésico

Anestesia Inicio 24.06.2022

Hora: 17:10

Anestesia Fin 24.06.2022

Hora finalización: 18:10

Clasificación de la Cirugía

ASA IV

Normal

Clase Funcional No Aplica

NYHA :

Revisión Máquina Anestesia

Revisión Máquina X

Laringoscopia X

Monitores X

Flujo O2 X

Succión X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo

Dientes Flojos No

Protesis No

Protesis Fija

Removible

Parcial

Total

Protesis Superior No No

No

No

No

Protesis Inferior No No

No

No

No

Acceso Vascular

Arterial No Confirmado Nuevo

Calibre 0,00 FR Cual ?

Venosa Central No Confirmado

Nuevo

Presión Arterial Invasiva No

Presión Venosa Central No

Cual ?

Cual ?

Monitoreo

Oxímetro Si PVC Si

Analizador de Gases Si PANI Si

P. Evocados

Capógrafo

ECG Derivación DII

Gastos Urinarios Si

Otros No

Temperatura Si

Observaciones

NIT. 900330752-0

PACIENTE JOSE ANTONIO GELVES ASCENCIO
IDENTIFICACIÓN CC - 5557428
EPISODIO 5590187

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal < 4
Mallampati < 4
Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior < 4
La suma mayor de 4 indica riesgo alto 1
Clase Induccion No Aplica
Clase Intubacion Traquesotomia
Laringoscopia Optica Si
Laringoscopia (Grado) Traquesotomia
Observaciones
Intubacion Ninguna
Observaciones Preanestesia

Distancia Mentohioidea < 4
Movilidad de la columna cervical (%) < 4
Peso < 4

- Hospitalización a cargo de medicina interna - Acompañante permanente - Uso de tapabocas obligatorio y permanente (Paciente y acompañante) - Plan multifactorial prevenir caídas - Medidas antidelirium no farmacológicas - Cabecera a 30° - Oxígeno suplementario para SatO2 > 88% (Metas SatO2 88-91%) - NET por SNG - SSN a mantenimiento.

- Ampicilina Sulbactam 3gr IV

cada 6 horas (FI: 16/06/2022)

D 5/10 - Doxicilina 100 mg ENT cada 12 horas (FI: 16/06/2022) D 5/7

Fluconazol 200mg IV cada día (FI: 18.06.22) D

4/7

- Omeprazol 20 mg SNG cada

día (+ Bicarbonato para diluir)

- Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague

Enjuagues magistrales cada 8 horas

- Br. de Ipratropio inh 2 puff cada

6 horas con inhalocámara

- Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara

Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con

inhalocámara

- Terapia respiratoria 2 veces al día

- Terapia física 2 veces al día

- Terapia de fonoaudiología cada día

- Curación por CI

de heridas *****

- Control de LA/LE

CSV-AC

SS/ Valoración por

médico domiciliario

SS/ Valoración por gastroenterología CONCILIACIÓN

FARMACOLÓGICA: - Levotiroxina 100 mg ENTE cada

día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas - Rotigotina 8

mg ENTE cada día - Citrato de calcio /vitamina D3

315/800 UI ENTE cada día - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas - Biperideno

2 mg ENTE cada día PENDIENTE - Valoración por clínica

de heridas - Reporte de cultivo 16/06/22

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

Responsable

Espontáneo

RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH

Modo Ventilatorio

CMV(Ventilación mandatoria controlada)

Relacion I/E

F/Respe.

14

VT

520

PEEP

5

FIO2

70

Responsable

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Diagnostico

Codigo

J159

Nombre Diagnostico

NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH

Codigo

R13X

Nombre Diagnostico

DISFAGIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Tecnica Anestesia

Regional No

General Si

Sedacion Asistiida No

Topica No

Sedacion Analgesia No

Sedacion No

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

FENTANIL

Liquido

No

Cantdad

25,00

Unid. Medida

mcg

Descripcion

PROPOFOL

Liquido

No

Cantdad

140,00

Unid. Medida

mg

Descripcion

MIDAZOLAM

Liquido

No

Cantdad

1,50

Unid. Medida

mg

Descripcion

REMIFENTANIL

Liquido

No

Cantdad

0,20

Unid. Medida

mcg/kg/min

Descripcion

MORFINA

Liquido

No

Cantdad

2,00

Unid. Medida	mg
Descripcion	ROCURONIO
Liquido	No
Cantdad	30,00
Unid. Medida	mg
Alerta	
Observacioes	
Otros Datos	
Post Anestesia	se traslada paciente a unidad de cuidados intenstivos
Observacioes	No complicaciones anestésicas
Complicacioes	paciente en malas condiciones generales, ASA IV, signos vitales FC: 165 lpm sat: 94% por traqueostomía, TA: 175/82 mmHG. Paciente con monitoría con tensión arterial ciclada e invasiva con linea arterial radial derecha, electrocardiograma y oximetría de pulso. Inducción anestésica con midazolam 1.5 mg remifentanil 0.2 mcg/kg/min y sevoflurane. Relajación con rocuronio 30 mg. Protección ocular, térmica, eléctrica y de zonas de presión No complicaciones anestésicas, se traslada paciente a unidad de cuidados intensivos. signos vitales de entrega FC: 136 lpm sat: 99% por traqueostomía, TA: 162/78 mmHG.
Procedimientos	
Codigo de la Cirugia	0000431002
Resposanble	RANGEL MIRANDA, FRANCY LISSETH
Codigo de la Cirugia	0000431002
Resposanble	ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA
Condiciones de Salida	
Intubado	Si
Reflejos	No
Destino del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos

EGRESO

Fecha / Hora : 26.06.2022

Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 5 A

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : G20X

Descripción : ENFERMEDAD DE PARKINSON

Condiciones generales de la salida

-SALIDA - Omeprazol 20 mg por SNG diario - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12 horas ***CONCILIADO*** - Rotigotina 8 mg ENTE cada día ***CONCILIADO*** - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día

CONCILIADO - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas ***CONCILIADO*** - Biperideno 2 mg ENTE cada día

CONCILIADO -

Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - B. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff

cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Ciprofloxacino 500 mg ENT cada 8 horas por

5 días ---Recibio 2 días de Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI: 24/06/22 Cuenta ya con ordenes por medico domiciliario SS Hemograma, creatinina, BUN, Ionograma en 10 días SS Cita de control por medicina interna en 15 días Recomendaciones

generales y signos de alarma para reconsulta ***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, 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

Plan de egreso

-SALIDA - Omeprazol 20 mg por SNG diario - Levotiroxina 100 mg ENTE cada día, en ayunas - Levodopa + carbidopa 100/25 ENTE cada 12

horas ***CONCILIADO*** - Rotigotina 8 mg ENTE cada día ***CONCILIADO*** - Citrato de calcio /vitamina D3 315/800 UI ENTE cada día

CONCILIADO - Amantadina 100 mg ENTE cada 12 horas ***CONCILIADO*** - Biperideno 2 mg ENTE cada día ***CONCILIADO*** -

Nistatina 10cc cada 8 horas hacer enjuague - B. de Ipratropio inh 2 puff cada 6 horas con inhalocámara - Salbutamol Inh. 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Beclometasona inh 2 puff cada 8 horas con inhalocámara - Ciprofloxacino 500 mg ENT cada 8 horas por

5 días ---Recibio 2 días de Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI: 24/06/22 Cuenta ya con ordenes por medico domiciliario SS Hemograma, creatinina, BUN, Ionograma en 10 días SS Cita de control por medicina interna en 15 días Recomendaciones

generales y signos de alarma para reconsulta ***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, 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

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : ORTIZ RUIZ, SONIA

Reg. Médico : 85369

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : ORTIZ RUIZ, SONIA

Registro : 85369

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Fecha impresión
: 26.06.2022

Hora impresión
: 15:11:55

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ**IDENTIFICACIÓN** CC 37832146**EPISODIO** 5512420**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ	Identificación	CC 37832146
Edad	71 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Tipo Atención	Ambulatorio
Esp. Tratante	1 UT CE CLINICA DOLOR INT/C	Cama	
Fecha Registro	11-may-22	Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
		Hora Registro	11:27:12

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul**Subjetivo:**

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DX

DOLOR OSTEOMUCUAR GERALIZADO

-- FIBROMIALGIA

-- CEFALIA CRONICA

- TRASTORNO DE ANSIEDAD

- DOLOR LUMBAR CRONICO

- DOLOR NEUROPATICO EN MIEMBRO IFNIERIROS

- INTOLERANTE A PREGABALINA

- ALERGICA AL TRAMADOL

INTERVENCIONISMO

Octubr 2014: BLOQUEO TRANSFORMAMINAL L3-4 DERECHO -- RESPUESTA POSITIVA POR 6 semanas

Marzo 2018 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR L3-L4-L5 BILATERAL BLOQUEO CAUDAL -- -- Respuesta adecuada pero sintomas secundarios molestos

CITA PREVIA:

- Paciente con seugienrie ocn control tmepora deo diro con el manrj omedio acutia presenicia de tramitmeis administivos.

SUBJETIVO: dolor multifocal, ya no siente la misma mejoria con los medicamentos formulados. Mayor estres emocional.

Objetivo:

ACG, asiste en solicitarlo, facies de dolor

PESO 57 - 56 - 55 - 54 - 59 - 57 - 56 KG

estatura 153 cm

ta 124/70 FC 80 FR 18

WPI 12

SS SCORE 6 + 2

TENDER POINTS 10/18

contracturas musculares paraespinales bilaterales

HOMBRO DERECHO DOLOROSO

PUNTOS SACROILIACOS POSITIVOS

CATASTROFICA

Análisis de resultados:

EMG Y VNC DE MSIS 25/04/2022: NEUROPATIA FOCAL DISTAL DEL PERONERO IZQUIERDO EN TARSO DE GRADO MODERADO.

ECOGRAFIA DOPPLER VENOSA DE MSIS 03/05/2022:

1.Estudio negativo para trombosis venosa profunda y/o superficial.

2.No se identifica insuficiencia venosa profunda y/o superficial.

3.Lo descrito a nivel de la región poplitea izquierda esta en relación con quiste de Baker.

4.Escasas vénulas y telangiectasias supra e infrapatelares bilaterales no dependientes del sistema safeno ni de perforantes.

Análisis:

CITA PREVIA:

- Paciente con dolor cronico multifocal y sindrome de hombro doloroso, en espera de concepto de ortopedia. no quiere continuar usando codeina, así que se rota a tapentadol con el que tuvo buena respuesta. se indica antiinflamatorio topico y terapia fisica para los principales focos de dolor. refiere únicamente respuesta a hidroterap sin embargo no se realiza por apndemia , su esposo con recientemente con diagnostico de parkinson lo cual le afecta emocionalmente. hijo con poliomiellitis en la infancia. regular patron de sueño. hay ansiedad , niega depresion,s e considera manejo multidisciplinario con psicologia y psiquiatria, se indica contraiur manejo multimodal de dolor.

CONTROL: tendencia franca al catastrofismo, no desea ajuste en dosis de opioide. Se adiciona sertralina por sintomas ansiosos y depresivos sumados a sintomas de dolor neuropatico. Se cita a control.

Firma Electrónica:**Fecha y Hora de Impresión:** 11 de Mayo de 2022 11:44

Página 1 de 3



NIT.890205361-4

PACIENTE CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ**IDENTIFICACIÓN** CC 37832146**EPISODIO** 5512420**EVOLUCIONES MÉDICAS****Plan de evolución:**

- TAPENTADOL RETARD TAB X 25 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
- SERTRALINA TAB X 25 MG, TOMAR 1 TABLETA EN LAS MAÑANAS
- DICLOFENACO GEL AL 1%, TUBO POR 50GR; APLICAR 4 VECES AL DIA EN AREAS DE DOLOR (4 TUBOS CADA MES)
- CONTROL EN 6 MESES

LECTURA RECOMENDADA:
- CATASTROFISMO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** R522 OTRO DOLOR CRONICO**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Nuevo**Evolución Diagnóstica****REVISIÓN POR SISTEMAS****ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	hta fibromialgia artrosis hipotiroidismo
Alérgicos	tramadol pregabalina
Quirúrgicos	cesarea no. 2 colestectomía
Farmacológicos	enalapril cada 12 horas levotiroxina 50 mcg cada día acetaminofen + codeína, levotiroxina
Resultados de exámenes	<p>RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR -HOMBRO IZQUIERDO 17.05.2019</p> <p>1. Tendinopatía con ruptura del compartimiento bursal del supraespinoso. 2. Tendinopatías infraespinosa y subescapular. 3. Lesión del labrum glenóideo.</p> <p>ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO IZQUIERDO 11.10.2018 1. Ruptura parcial en la cara humeral del tendón del supraespinoso izquierdo. 2. Tendinosis del supraespinoso y subescapular izquierdos. 3. Cambios degenerativos de la articulación acromioclavicular.</p> <p>1. Discopatías degenerativas y cambios de uncoartrosis en el nivel V5- C6. 2. Imagen de islote óseo en la apófisis espinal de C6, no es posible descartar del todo osteoide en esta localización. Rectificación de la lordosis cervical atribuible a espasmo muscular. 3.</p> <p>ECOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: DELTENDON DEL SUPRAESPINOZO IZQUIERDO RUPTURA PARCIAL EN LA CARA HUMERAL SUBESCAPULAR IZQUIERDO TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOZO Y EMG Y NC DE MIEMBROS INFERIORES CABIOS DENGEEARATIVOS DE LA ARTICULACION ACROMIOFALVICULAR. dentro de rangos normales 08/05/2017</p>
Antecedentes Familiares	no refiere
Oftalmológicos	no refiere
Sospecha de Maltrato	

Hemoclasificación: O + Positivo**Vida Sexual Activa:** No Aplica

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE CRUZ DELINA CARRILLO DE GELVEZ

IDENTIFICACIÓN CC 37832146

EPISODIO 5512420

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

TRUJILLO URIBE, NESTOR JOSE

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

13746732

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 11 de Mayo de 2022 11:44

Página 3 de 3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.832.146
CARRILLO De GELVEZ

APELLIDOS
CRUZ DELINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1951

SURATA
(SANTANDER)

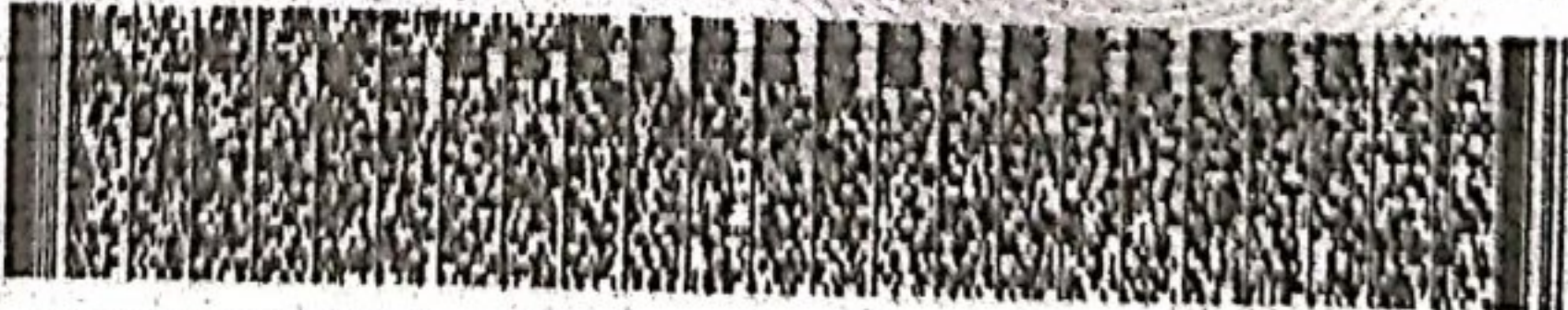

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

21-OCT-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL MACHOZ TORRES



A-2708200-00127678-F-0037832146-20081114 0005951792A 1 7190007616