

Sincelejo (Sucre) cinco (5) de septiembre de dos mil veintidós (2022)
Señor

Juez Civil del Circuito Judicial de Sincelejo (Reparto)
E.S.D

Referencia: Acción de Tutela

Accionante: Santander Miguel Garavito Fuentes

Accionada: **NUEVA EPS Y ROSSY PAOLA HERNÁNDEZ VERGARA**

Santander Miguel Garavito Fuentes, identificado con cédula de ciudadanía 18855422, actuando en nombre propio, con todo respeto manifiesto a usted que en ejercicio del artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 333 de 2021, por medio del presente escrito interpongo ante su despacho la presente Acción de Tutela, contra las **NUEVA EPS**, a fin de que se me protejan mis derechos a la salud, vida, seguridad social y petición, bajo los siguientes hechos:

HECHOS

1. Soy una persona mayor de 62 años, que sufro de hipertensión crónica.
2. El treinta (30) de abril de dos mil veintiuno (2021) ingresé a la sala COVID del hospital Universitario de Sincelejo, con deficiencia para respirar por si solo y dolor en el pecho.
3. El primero (1) de mayo de dos mil veintiuno (2021) me realizaron la prueba COVID la cual salió negativa, y los médicos me dijeron que el problema consistía que en mis pulmones había un derrame pleural, esto es, liquido dentro de los mismos, que me impedía respirar y me ocasionaba el dolor en el pecho.
4. Fui diagnosticado con tumor de comportamiento incierto o desconocido del mediastino, conforme con lo observado en la historia clínica.
5. A La fecha me encuentro en trámite de realización de exámenes para posteriormente ser operado del pulmón (cirugía de tórax).
6. El día 29 de julio del 2022 recibí una llamada vía celular donde me informaron que se me programó una cita en la ciudad de Barraquilla en la clínica del Norte para realizarme una broncoscopia para el viernes 30 julio del 2022.
7. Me vi obligado a aplazar dicha cita, ya que mi residencia es en el municipio de San Benito Abad (Sucre) y para que la Nueva EPS me pueda autorizar los pasajes, y de mi acompañante debe hacerse la solicitud con 15 días de anticipación.

8. Dado que la cita me la programaron de un día para otro por lo cual no tenía los pasajes para viajar, y la EPS tampoco me los asignó por cuanto como se expuso anteriormente debía ser con 15 días de anticipación.

9. Me comuniqué con la clínica y pedí que por favor me reprogramaran la cita para tener tiempo de conseguir los pasajes por mis propios medios.

10. La cita me la programar para el día 2 de agosto del presente año a las 6:30 de la mañana, fin de semana en el cual realicé prestamos para reunir mis pasajes y de mi acompañante, con el fin de asistir a la cita programada.

11. El día lunes 1 de agosto de los corridos, viajé junto con mi acompañante a la ciudad de Barranquilla debido que esta fue programada muy temprano lo que me obligó a viajar un día antes para cumplir con la diligencia.

12. Los pasajes míos y de mi acompañante desde San Benito Abad a Sincelejo tuvieron un valor de 13.000 pesos cada uno para un subtotal de 26.000 pesos (no cuento con los recibos de pago de los tiquetes al ser un servicio de transporte intermunicipal, puesto estos no entregan constancia de compra) y de la ciudad de Sincelejo a Barranquilla cada pasaje costo de 48.000 pesos cada uno para un subtotal de 96.000 pesos, y de regreso de la ciudad de Barranquilla a Sincelejo los pasajes tuvieron un costo de 48.000 pesos para un subtotal de 96.000 pesos igualmente de Sincelejo a San Benito Abad tuvieron un costo de 13.000 pesos cada uno, para un subtotal de 26.000 pesos, lo cual todos sumados da un total de 244.000 pesos.

13. Con el fin de obtener la devolución de los tiquetes el 4 de agosto de 2022, me acerqué a la sede de la NUEVA EPS, que se encuentra ubicada en el municipio de San Benito Abad – Sucre, en donde me atendió la señora ROSSY PAOLA HERNÁNDEZ VERGARA, y le peticioné de manera verbal, cual era el trámite para obtener la devolución del valor de los tiquetes pagos por mí, y me respondió de manera verbal que no se podía hacer nada, por cuanto la solicitud de los pasajes debía hacerse con 15 días de anticipación a la cita, ignorando que le había manifestado que la cita fue de un día para otro, como se expuso anteriormente.

14. El 23 de agosto de 2022, presenté derecho de petición vía correo electrónico, ante la NUEVA EPS, solicitando la devolución de los pasajes que me tocó pagar de mi pecunio, para poder asistir a la cita.

15. El 25 de agosto de los corridos, la NUEVA EPS, contestó la petición manifestando que:

“En respuesta a su comunicado nos permitimos informar que se valida en nuestro sistema de información y no se evidencia radicación de solicitud de transporte a su nombre para la fecha 30 julio del 2022. por lo que afiliado puede hacer uso de la solicitud de Reembolso o devolución de dinero si cumple con los requisitos descritos mas adelante de esta respuesta, si es así debe presentar en

cualquiera de nuestra Oficinas de atención al afiliado son los relacionados a continuación, familiar de paciente entiende y confirmar ir a presentar dicha documentación...”

16. La EPS no contestó de fondo la petición, sino que manifestó cual era el trámite a seguir para el reintegro de dinero, imponiendo un formato de solicitud de devolución de dinero que no aparece mi en la página web de la entidad, la cual puede ser consultado para verificación y el recibo de pago de los tiquetes, los cuales como manifesté no cuento con el pago de los intermunicipales, pues es lógico que para poderse movilizar uno, se tiene que hacer usos de un medio de transporte ya sea colectivo o particular público o privado y eso genera gastos.

17. Aun siendo el deber de la entidad de devolver el valor pagado de los tiquetes de transporte, solicitado en las dos peticiones anteriormente mencionadas, el 1 de septiembre de 2022, me acerqué a la sede de la NUEVA EPS, que se encuentra ubicada en el municipio de San Benito Abad – Sucre, en donde me atendió nuevamente la señora ROSSY PAOLA HERNÁNDEZ VERGARA, y le peticioné de manera verbal que, me hiciera entrega del formato de solicitud de reembolso original, a lo que me respondió nuevamente evadiendo la petición, que la solicitud de los pasajes debía hacerse con 15 días de anticipación a la cita y no después, y para que se solicitaba el formato, sin responder de fondo la petición presentada de manera verbal.

18. El 3 de septiembre de 2022, me comuniqué con la NUEVA EPS, vía telefónica a la línea de información, para solicitar el formulario de solicitud de reembolso original como lo pide la misma entidad, siendo atendido por la señora Leydi, quien me manifiesta que el formulario no reposa en el sistema y que el mismo debía ser peticionado en la oficina de la NUEVA EPS de San Benito Abad, estando el empleado en la obligación de entregarlo.

PRETENSIONES

Se ampare mis derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y petición.

1. Se ordene a la entidad NUEVA EPS, se conteste de fondo la petición del 23 de agosto de 2022, por medio de la cual solicité la devolución de los tiquetes de transporte pagados de mí pecunio para asistir a la cita programada el 2 de septiembre de 2022 en la ciudad de Barranquilla.

2. 1. Se ordene a la entidad NUEVA EPS, se conteste de fondo la petición presentada de manera verbal del 3 septiembre de 2022, a través de la dependencia ubicada en San Benito Abad – Sucre, por medio de la solicité la entrega del formato de solicitud de reembolso original.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento mi solicitud según lo establecido en el artículo Art. 23 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 333 de 2021 y Ley 1751 de 2015.

NOTIFICACIÓN

Recibo notificaciones en la dirección: San Benito Abad (Sucre) Barrio Zulia

Autorizo para notificar al correo electrónico: castro.adael@gmail.com

Celular: 3225822877-3235011170

Atentamente,

Santander Miguel Garavito Fuentes
C.C: 18855422

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.855.422
GARAVITO FUENTES
APELLIDOS
SANTANDER MIGUEL
NOMBRES

SANTANDER GARAVITO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1960
SAN BENITO ABAD
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-AGO-1978 SAN BENITO ABAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2818000-00186110-M-0018855422-20091015 0017145413A 1 26568822



adael castro <castro.adael@gmail.com>

PETICION DEVOLUCION DE VIATICOS

adael castro <castro.adael@gmail.com>

23 de agosto de 2022, 15:29

Para: secretaria.general@nuevaeps.com.co, portal.afiliaciones@nuevaeps.com.co

Buenas tardes, por medio del presente solicito la devolución de unos viáticos, de San benito Abad - Sucre a Barranquilla y viceversa

2 adjuntos

**PETICION NUEVA EPS-DEVOLUCION VIATICOS SANTANDER GARAVITO.pdf**

36K

**ANEXOS PETICION SANTANDER GARAVITO.pdf**

433K

Copia de mi cedula de ciudadania.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.855.422**

GARAVITO FUENTES

APELLIDOS

SANTANDER MIGUEL

NOMBRES

Santander Garavito

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1960**

SAN BENITO ABAD
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 **B+** **M**

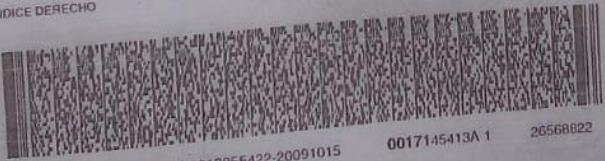
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-AGO-1978 SAN BENITO ABAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Arias Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIAS SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2818000-00186110-M-0018855422-20091015 0017145413A 1 26568822

Orden de la nueva eps para realizar la broscopia.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva
eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 09/03/2022 15:35:23
Autorizada el: 05/07/2022 15:36:51
Impresa el: 05/07/2022 15:36:52

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8314) P021 - 181146929
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.18855422
Edad: 62
Dirección Afiliado: KR 11 23 12 BARRIO EL SULIA
Teléfono afiliado: (5) - 3235011170
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD

GARAVITO FUENTES SANTANDER MIGUEL
Fecha Nacimiento: 22/01/1960
Departamento: SUCRE 70
Teléfono celular afiliado: 3137436861

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: SAN BENITO ABAD 678
Correo electrónico: anagaravito19@gmail.com

Solicitado por: SUBSIDIADO-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A
Nit: 890102768 - 5
Dirección: CARRERA 48 N° 70-38
Teléfono: (5) - 3091999-3091666

Código: 080010003701
Departamento: ATLANTICO 08
Municipio: BARRANQUILLA 001

Ordenado por: OVALLE JUAN PABLO
Remitido a: SUBSIDIADO-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A
Nit: 890102768 - 5
Dirección: CARRERA 48 N° 70-38
Teléfono: (5) - 3091999-3091666

Código: 080010003701
Departamento: ATLANTICO 08
Municipio: BARRANQUILLA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: D363 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIASTINO

CÓDIGO	CANT	DESCRIPCION
332202	1	BRONCOSCOPÍA

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago.

Manejo Integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ROSSY PAOLA HERNANDEZ VERGARA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: P021-226900741
Registro impreso por: ROSSY PAOLA HERNANDEZ VERGARA

WGIADO Superpodul

6093099 SEPT. 7/2013 P.F. e.L.

NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.156.264-2

Pasaje mío y de mi acompañante.

EXPRESO brasilía S.A.	DOCUMENTO EQUIVALENTE TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	AGE - VI
NIT: 890100531-8	Nº EC202110926607	
	VIAJERO: 1005525458 - LINA GARAVITO CARMONA	
	FECHA VIAJE: 1/8/2022 - 09:36 AM	
	RUTA: SINCELEJO - BARRANQUILLA	
	Nº BUS: Sin Confirmar AFILIADO A EXPRESO BRASILIA SA	
	PUESTO: 02	
	TARIFA: \$45.900	REDES: \$2.100
DESCRIPCIÓN: TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS		
Valor Pagado		\$48.000
EXPEDICIÓN: 31/07/2022 12:58:26 p. m.		
Ver contrato de operación de transporte, aviso autorización de tratamiento de datos personales y política de transporte de menores en la web: www.expresobrasilía.com Le invitamos a actualizar sus datos en el programa Viajero Garvito a través de www.expresobrasilía.com. En los puestos 1,2,3,y 4 es de carácter obligatorio usar el cinturón de seguridad. Amparado por pólizas RCE – RCC Liberty Seguros. Realizado y expedido por Sistema de Agencias de Expreso Brasília S.A. - NIT 890100531-8 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA E IVA.		
VIOLADO SuperTransporte		

Nº EC202110924669



**VIAJERO: 18855422 - SANTANDER
GARAVITO FUENTES**

FECHA VIAJE: 1/8/2022 - 09:36 AM

RUTA: SINCELEJO - BARRANQUILLA

**Nº BUS: Sin Confirmar AFILIADO A EXPRESO BRASILIA
SA**

PUESTO: 01

TARIFA: \$45.900

**REDES:
\$2.100**

DESCRIPCIÓN: TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS

Valor Pagado

\$48.000

EXPEDICIÓN: 31/07/2022 10:37:16 a. m.

Ver contrato de operación de transporte, aviso autorización de tratamiento de datos personales y política de transporte de menores en la web: www.expresobrasil.com

Lo invitamos a actualizar sus datos en el programa Viajero Gastota a través de www.expresobrasil.com. En los puestos 1,2,3 y 4 es de carácter obligatorio usar el cinturón de seguridad.

Amparado por pólizas RCE – RCC Liberty Seguros.

Realizado y expedido por Sistema de Agencias de Expreso Brasilia S.A. - NIT 890100531-8

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA E IVA.



VIGILADO
SuperTransporte

Pasajes de barranquilla a Sincelejo de mi acompañante y mi persona.

 UNITRANSCO S.A. NIT: 890400442-8	DOCUMENTO EQUIVALENTE TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	AGE - VI
Nº UN202103488294		
	VIAJERO: 1005525458 - LINA GARAVITO CARMONA	
	FECHA VIAJE: 3/8/2022 - 12:30 PM	
	ruta: BARRANQUILLA - SINCELEJO	
	Nº BUS: 9601 AFILIADO A UNITRANSCO SA	
	PUESTO: 01	
	TARIFA: \$45.900	REDES: \$2.100
DESCRIPCIÓN: TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS		
Valor Pagado		\$48.000
EXPEDICIÓN: 3/08/2022 10:10:29 a. m.		
Ver contrato de operación de transporte, aviso autorización de tratamiento de datos personales y política de transporte de menores en la web: www.unitransco.com Lo invitamos a actualizar sus datos en el programa Viajero-Gaviota a través de www.unitransco.com. En los puestos 1,2,3,y 4 es de carácter obligatorio usar el cinturón de seguridad. <i>Asegurado por pólizas RCE – ROC Liberty Seguros.</i> Realizado y expedido por Sistema de Agencias de Expreso Brasília S.A. - NIT 890100531-8 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA E IVA.		
		



NIT: 890400442-8

**DOCUMENTO EQUIVALENTE TIQUETE DE
TRANSPORTE DE PASAJEROS**

AGE - VI

Nº UN202103488295



**VIAJERO: 18855422 - SANTANDER
GARAVITO FUENTES**

FECHA VIAJE: 3/8/2022 - 12:30 PM

RUTA: BARRANQUILLA - SINCELEJO

Nº BUS: 9601 AFILIADO A UNITRANSCO SA

PUESTO: 02

TARIFA: \$45.900

**REDES:
\$2.100**

DESCRIPCIÓN: TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS

Valor Pagado

\$48.000

EXPEDICIÓN: 3/08/2022 10:10:29 a. m.

Ver contrato de operación de transporte, aviso autorización de tratamiento de datos personales y política de transporte de menores en la web: www.unitransco.com

Lo invitamos a actualizar sus datos en el programa Viajero Gastota a través de www.unitransco.com. En los puestos 1,2,3,y 4 es de carácter obligatorio usar el cinturón de seguridad.

Amparado por pólizas RCE – RCC Liberty Seguros.

Realizado y expedido por Sistema de Agencias de Expreso Brasília S.A. - NIT 890100531-8

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA E IVA.



**VIGILADO
SuperTransporte**

Constancia de la realizacion de la broncoscopia.

LABORATORIO
TELEFONO 3162930923 - 3568549
LUNES A VIERNES DE 11:00AM - 05:00 PM

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
 890102768 - 5
 EPICRISIS
 Pag: 3 del
 Fecha: 02/08/22

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
18855422

HISTORIA CLINICA No. 18855422	Edad 62 Años
Cedula 18855422 SANTANDER MIGUEL GARAVITO FUENTES	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 02/08/2022 07:44	EGRESO Fec: 02/08/2022 17:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO	Atn. Egreso AMBULATORIO
Pabellón Evolución: 0	

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS
 PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE BRONCOSCOPIA DR. OVALLE. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ALERTA TRANQUILA ASINTOMATICA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE EN AYUNO. A LA ESPERA DE TRASLADO A QUIROFANO. NEGIA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA NEGIA HABER TENIDO CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
 Evolucion realizada por : OLGA JUDITH RODRIGUEZ ALTAMAR Especialidad MEDICINA GENERAL -
 Fecha: 02/08/2022 11:54:23

PLAN Y MANEJO
 NVO
 LEV MANTENIMIENTO
 CEFAZOLINA 2 GR IV DOSIS UNICA
 RESERVAR 2 UNIDADES GRE
 CONTROL Estricto de SIGNOS VITALES
 TRASLADO A QUIROFANO AL LLAMADO
 Evolucion realizada por : OLGA JUDITH RODRIGUEZ ALTAMAR Especialidad MEDICINA GENERAL -
 Fecha: 02/08/2022 14:58:00

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO
 Cantidad Descripción Observaciones

7. MEDICAMENTOS FORMULADOS
 Cantidad Dosis Descripción

8. CONDICIONES GENERALES DE EGRESO
EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS
 PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POP DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPIA. TOLERANDO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
 PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. POR LO QUE SE DA ALTA MEDICA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
 Evolucion realizada por : MAYERLINE PULGAR OCHOA Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 02/08/2022 17:13:10

PLAN Y MANEJO
 1. ALTA MEDICA
 Usuario: 22737760 MAYERLINE PULGAR OCHOA

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
 890102768 - 5
 EPICRISIS
 Pag: 4 del
 Fecha: 02/08/22

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
18855422

HISTORIA CLINICA No. 18855422	Edad 62 Años
Cedula 18855422 SANTANDER MIGUEL GARAVITO FUENTES	Sexo Masculino
INGRESO Fec: 02/08/2022 07:44	EGRESO Fec: 02/08/2022 17:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO	Atn. Egreso AMBULATORIO
Pabellón Evolución: 0	

2. CONTROL CON CX DE TORAX CON REPORTE DE ESTUDIOS
 Evolucion realizada por : MAYERLINE PULGAR OCHOA Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 02/08/2022 17:13:10

Medicamentos Formulados del Egreso
 Cantidad Dosis Descripción

Órdenes Médicas
 Cantidad Descripción Observaciones

Mayerline Pulgar Ochoa
 MAYERLINE PULGAR OCHOA
 Reg. 6467
 MEDICINA GENERAL

Usuario: 22737760 MAYERLINE PULGAR OCHOA

Historia Clínica

Santander Miguel Garavito Fuentes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE									
NIT 892280033-1									
Carrera 14 No. 16-100 La Pajuela									
EPCRISIS									
Consecutivo: 11908									
Tipo Documento	Código Ciudadano	GARAVITO		FUENTES		SANTANDER	REGUEL	Edad	61 Años 14 Meses 17 Días
Historia Clínica	No	18855422	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo	Regimen	Subsidado	
Estado Civil	Soltero	Fecha Nacimiento	1960-01-22	Entidad	NUEVA E.P.S. S.A.				
Ingreso:	1409091	Fecha Ingreso	30 de abril de 2021 6:05 p.m.	Servicio Egreso		Fecha Egreso	16 de mayo de 2021 11:25 a.m.		
tipo Paciente:	Subsidado	Estado Paciente:	VIVO						

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta: PACIENTE REMITIDO HOSPITAL LOCAL SAN BENITO DE ABAH
PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

Enfermedad Actual: Enfermedad actual
PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON Dx:
1- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
2- INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA
2.1- SARS COV 2 CON ANTIGENO NEGATIVO
2.2- DERRAME PLEURAL
3- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Revisión del Sistema: MURMULLO VESICULAR DISMINUITO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, ACOMPAÑADO DE CREPITOS. EN BASE PULMONAR - DISNEA

Indica Med/Conducta: ALTA MEDICA
DIETA HIPOSODICA , HIPOGRASA
LOSARTAN 100MG VO CADA 12 H
AMLODIPINO 10 MG VIA CON EL ALMUERZO
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
CLONIDINA 150 MG CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MG VO EN AYUNAS
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
PENDIENTE CITOLOGIA DE LIQUIDO BK SERIADO DE LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA (AFP) Y LLEVAR RESULTADOS A CONSULTA EXTERNA)
CITA CON NEUMOLOGÍA , ONCOLOGÍA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS
CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 15 DIAS
RECOMENDACIONES MEDICAS
SIGNOS DE ALARMA

Estado Ingreso: REGULAR ESTADO GENERAL

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 03/05/2021 01:17 p. m.
Detalle: HTA
IAM TRANSMURAL
Tipo:Alérgicos Fecha: 03/05/2021 01:17 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 03/05/2021 01:17 p. m.
Detalle: NIEGA

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
30-04-2021 FERRITINA: 45.5
01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERMESES
08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

Result. Procedimientos:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Usuario: 1007154727

Condiciones Salida:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO
SIGNOS VITALES EN METAS

ALTA MEDICA
DIETA HIPOSODICA , HIPOGRASA
LOSARTAN 100MG VO CADA 12 H
AMLODIPINO 10 MG VIA CON EL ALMUERZO
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
CLONIDINA 150 MG CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MG VO EN AYUNAS

Indicación Paciente:

BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
PENDIENTE CITOLOGIA DE LIQUIDO, BK SERIADO DE LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO Y ALFAFETOPROTEINA (THAMITAN
Y LLEVAR RESULTADOS A CONSULTA EXTERNA)
CITA CON NEUMOLOGIA , ONCOLOGIA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS
CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 15 DIAS
RECOMENDACIONES MEDICAS
SIGNOS DE ALRMA
NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL
HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR
DERECHA PULMONARES,
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

Examen Físico:

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA
INTERNA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA , UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTA , POP
TORACOSTOMIA DERECHA DEL 06/05/2021 MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL RESUELTO - Y LESION NEOPLASICA PARAHILAR EN ESTUDIO
ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO
AMBIENTE L SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FISICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN
SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES , LLEGA REPORTE DE CITQUIMICO EL CUAL SUGIERE
QUE ES EXUDADO QUE SUGIERE LESION ONCOLOGICA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL QUE NO ATISA NINGUN GERMEEN, FUNCION RENAL
CONSERVADA, POR LO QUE SE DECIDE EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA TRATAMIENTO AMBULATORIO, CITA POR
CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA CON NEUMOLOGIA , ONCOLOGIA Y MEDICINA INTERNA , TRATAMITAR PARACLINICOS: PENDIENTE , SE
EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificación:

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

Tipo Diagnostico	Codigo	Nombre	HC
Ingreso/Relacionado	110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	☒
Ingreso/Relacionado	1210	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	☒
Ingreso/Relacionado	180X	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	☒
Ingreso/Relacionado	190X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	☒

Nombre reporte : HCRPEpicis

LICENCIADO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.) NIT (892280033-1)

Usuario: 1007154727

Unidad	U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)
Fecha / Medico	Descripción	
30/04/2021 07:00:42 p.m. LIZARAZO YEPES LUCAS MATEO DE JESUS	SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR TROPONINA I CUALITATIVA.	
30/04/2021 09:52:52 p.m. PARRA AMELL YONATHAN ANDRES	PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE EXTABAQUISTA PESADO DE HACE 20 AÑOS, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DE HACE 3 DIAS DE EVOLUCION, NO REFIERE PICOS FEBRILES, NO SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, NO REFIERE CONTACTO CON PERSONA COVID 19 POSITIVA, NO AGEUSIA, NO ANOSMIA, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LTS POR MIN CON SAT O2 96 %, A LA AUSCULTACION CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SE CONSIDERA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE DECIDE CAMBIAR A MASCARA DE RESERVORIO FIO2 80 %, SE SOLICITAN LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA TAC DE TORAX, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE ESPERA RESULTADO DE ANTIGENO PARA SARS COV2, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO, SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS CON IDX DE : -SDRA LEVE -EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II -SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 -HIPERTENSION ARTERIAL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIEMTRICO EXPANSIBLE CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR DERECHO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMA SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE - HOSPITALIZAR EN AREA ROJA COVID 19 - OXIGENO POR MASCARRA DE RESERVORIO FIO2 80% - LEV SS 0.9% 500 CC PASAR A RAZON DE 40 CC HORA - DIETA NORMAL - AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS - CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS - ENOXAPARINA 40 MG SC DIA - LOSARTAN 100 MG VO DIA - AMLODIPINO 5 MG DIA - OMEPRAZOL 40 MG IV DIA - BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS - BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS - LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS - HEMOGRAMA, LDH, PCR, CREATININA, BUN, IONOGRAMA, TP, TPT, TRANSAMINASAS, FERRITINA. - SS TAC DE TORAX - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS	
01/05/2021 12:29:57 a.m. PARRA AMELL YONATHAN ANDRES	PENDIENTE LABORATORIOS PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS CON IDX DE : -SDRA LEVE -EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II -SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 -HIPERTENSION ARTERIAL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIEMTRICO EXPANSIBLE CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR DERECHO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMA SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE	

Notificación reportada: HCRPEpicrisis

Elaborado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINGAPORE E.S.E.1 NTT (892260033-1)

Usuario: 1007154727

NOTA: PACIENTE QUIEN SE REVALORA POSTERIOR A MANEJO MEDICO DE HIPERTENSION PERSISTE CON TENSIONALES ELEVADAS, SE ORDENA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG AHORA, CONTROL DE TENSION ARTERIAL A LA PRÓXIMA HORA

01/05/2021 04:49:21 a.m.
PARRA AMELL YONATHAN
ANDRES

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO

01/05/2021 06:58:01 a.m.
PARRA AMELL YONATHAN
ANDRES

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS CON IDX DE :
- SORA LEVE
- EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II
- SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2
- HIPERTENSION ARTERIAL

EXAMEN FISICO:

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO EXPANSIBLE CON DICIOMINCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR DERECHO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMA
SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

NOTA:

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA SEGUIMIENTO DE TENSIONES ARTERIALES ALTAS POR LO QUE AL MOMENTO SE INDICO CLONIDINA 150 MCG VO E EL MOMENTO, SE REVALORA NUEVAMENTE Y PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE DECIDE DEJAR MEDICACION POR HORARIO, CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS, RESTO DE ORDENES IGUALES

01/05/2021 10:39:22 a.m.
LIZARAZO YEPES LUCAS
MATEO DE JESUS

PACIENTE ANSIOSO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN 180/100 MMHG

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS.

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS PRINCIPAL DE HIPERTENSION NO CONTROLADA DESDE LARGA DATA, COVID 19 NEGATIVO POR ANTIGENO. DERRAME PLEURAL QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SATURANDO AL 98% CON CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, PAICNETE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERANDO VIA ORAL, CONCIENTE AFEBRIL, NO TOS, DIARREA NI VOMITOS, PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS 180/100MMHG EN PROMEDIO, CON FUNCION RENAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO MAS VIGUROSOS CON LOSARTAN 100MG CADA 12 HORAS, CLONIDINA 150CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 10 MG EN EL ALMUERZO, SE SOLICITA IONOGRAMA. SE LE XPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

1. CASODE COVID POR CLINICA ANTIGNEO NEGATIVO 05/01/2021
- 2.SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
3. CRISTIS HIPERTENSIVA
4. DERRAME PLEURAL

CALL SCORE CLASE C II PUNTOS ALTO RIESGO DE PROGRESO DE LA COVID 19 (MAYOR 50%)
NEWSCORE 8 PUNTOS
QSOFA 1 PUNTO NAJO RIESGO DE SEPSIS.

NORMOCEFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR EN AREA ROJA COVID 19
- OXIGENO POR MASCARRA DE RESERVORIO FIO2 80%
- LEV SS 0.9% 500 CC PASAR A RAZON DE 40 CC HORA
- DIETA NORMAL
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS:MODIFICADO:.....
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO :MODIFICADO:.....
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS :NUEVO:.....

Nombre reporte : HCRPEpicrisis
LICENCIADO A: THOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.1 NIT 1892280033-11

Usuario: 1007154727

- CLONIDINA 150MCG CADA 12 HORAS :NUEVO:::
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SE SOLICITA IONOGRAMA AHORA.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ANTIGENO PARA SARS COV 2: NEGATIVO 01/05/2021
 FERRITINA: 45.5NG/ML 30/04/2021
 TIEMPO DE PROTROMBINA -PT: 17.1 SEG
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 40SEG
 LDH: 2283.00U/L
 DIMERO D: 2.51MG/L
 TROPONINA NEGATIVO
 TGP: 27.00U/L TGO: 30.00U/L
 FUNCION RENAL: 15.7MG/DL CREATININA: 1.39MG/DL, UREA 34.0MG/DL.
 HEMOGRAMA TIPO IV: 18.51, M NEUTROFILOS 71.2, LINFOCITOS 19.8, MONOCITOS: 7.1, EOSINOFILOS: 0.4, BASOFILOS: 0.5,
 HEMOGLOBINA: 15.6, HEMATOCRITO: 44.4, PLAQUETAS: 287.
 GASES ARTERIALES: PH: 7.325, PCO2 38.2MMHG, PO2: 107MMHG, LAC 1.32MMOL/L
 TAC DE TORAX: QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO, 30/04/2021

01/05/2021 11:15:00 a.m.
 LOAIZA ARRIETA MARIEN
 DANIELA
 01/05/2021 02:19:38 p.m.
 MARTINEZ OBANDO JHAIR
 ALBERTO

se abre folio para pedir insumos.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO Y SATURANDO AL 98% ACtualmente CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS EN TRATAMIENTO CON VARIOS ANTIHIPERTENSIVOS. PACIENTE EN LA MAÑANA DE HOY SE RECIBE REPORTE PARA ANTIGENO SAR COV 2 EL CUAL ES NEGATIVO EN LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO, NO SE EVIDENCIA LESIONES TIPO VIDRIO ESMERILADO PACIENTE NO PRESENTA TOS FIEBRE, ANOSMIA, HIPOAGEUSIA, DIARREA VOMITO NI MAREOS RAZON POR LA CUAL SE DECIDE TRASLADAR A URGENCIA VERDE PARA EVITAR CONTAGIO ANTE EL SARS COV 2, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

NINGUNO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS PRINCIPAL DE HIPERTENSION NO CONTROLADA DESDE LARGA DATA, COVID 19 NEGATIVO POR ANTIGENO. DERRAME PLEURAL POR TOMOGRAFIA REALIZADA EL 1A 30/04/2021 QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SATURANDO AL 98% CON CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABIL HEMODINAMICAMENTE TOLERANDO VIA ORAL, CONCIENTE AFEBRIL, NO TOS, DIARREA NI VOMITOS, PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CONTROLADAS 124/74 MMHG EN PROMEDIO, CON FUNCION RENAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO VIGUROSO CON LOSARTAN 100MG CADA 12 HORAS, CLONIDINA 150CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 10 MG EN EL ALMUERZO, CON REPORTE DE IONOGRAMA 01/05/2021 CLORO: 104MMOL/L, POTASIO: 4.5 MMOL/L, SODIO: 142 DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TAC DE TORAX EN EL CUAL SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO CON TRASLADADO Y E/O EXUDADO LIQUIDO POR UNA MASA OCUPANTE DE ESPACIO. PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ORIGINADA POR DERRAME PLEURAL Y SER PACIENTE NEGATIVO PARA SARS COV 2 POR ANTIGENO SE DECIDE TRASLADAR AL AREA DE URGENCIA VERDE PARA SER MANEJADO POR SU PATOLOGIA DE BASE Y EVITAR INFECCION POR SARS COV 2 SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

1. CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 05/01/2021
2. CRISIS HIPERTENSIVA
3. DERRAME PLEURAL
4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA

CALL SCORE CLASE C II PUNTOS ALTO RIESGO DE PROGRESO DE LA COVID 19 (MAYOR 50%)
 NEWS CORE 8 PUNTOS
 QSOFA 1 PUNTO BAJO RIESGO DE SEPSIS.

NORMOCEFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
 CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
 ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 G-U: NO EXPLORADO
 EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15

- TRASLADAR A URGENCIA VERDE ANTIGENO POR SARS COV 2 NEGATIVO
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO.
- LEV 55 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VIA
- DIETA HIPOSDICA, E HIPOGRASA.

Modulo reportes - NURPEP/0105

Impresión: 01/05/2021 11:15:00 AM - PUESTA EN MARCHE EL 01/05/2021 11:15:00 AM

Usando: 100715-727

- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ANTIGENO PARA SARS COV 2: NEGATIVO 01/05/2021

FERRITINA: 45.5NG/ML 30/04/2021

TIEMPO DE PROTROMBINA-PT: 17.1 SEG

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 40SEG

LDH: 2283.00U/L

DIMERO D: 2.51MG/L

TROPONINA NEGATIVO

TGP: 27.00U/L TGO:30.00U/L

FUNCION RENAL: 15.7MG/DL, CREATININA: 1.39MG/DL, UREA 34.0MG/DL

HEMOGRAMA TIPO IV:18.51, M NEUTROFILOS 71.2, LINFOCITOS 19.8, MONOCITOS: 7.1, EOSINOFILOS:0.4, BASOFILOS: 0.5,

HEMOGLOBINA: 15.6, HEMATOCRITO: 44.4, PLAQUETAS: 287.

GASES ARTERIALES: PH:7.325, PCO238.2MMHG, PO2:107MMHG, LAC 1.32MMOL/L

TAC DE TORAX: QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO, 30/04/2021

PARACLINICOS

01/05/2021 CLORO: 104MMOL/L, POTASIO:4.5 MMOL/L, SODIO: 142.

01/05/2021 03:10:47 p.m.
MARTINEZ OBANDO JHAIR
ALBERTO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO METOPROLOL SOLICITADO POR LA AUXILIA DE TURNO PARA DEJARLO PARA DEJARLO COMO DOSIS DEL DIA DE MAÑANA A LAS 10 AM, SE VERIFICA ADEMAS QUE ESTEN TODOS LOS MEDICAMENTO CARGADOS.

01/05/2021 08:12:20 p.m.
PADILLA SALCEDO DANIEL
JOSE

FOLIO PARA AÑADIR MEDICAMENTO DE ORDEN MEDICA

01/05/2021 11:49:19 p.m.
LAZARO MAYORIANO
YAQUELIN ESTHER

REFIERE SENTIRSE MEJOR, SIN

MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE HTA CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR ABANDONO DEL MISMO, SE ENCUENTRA EN OBSERVACION URGENCIAS BAJO DIAGNOSTICOS MENCIONADA, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA YHEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, NORMOSATURADO CON OXIGENOTERAPIA DE BAJO FLUJO, TOLERA LA DEAMBULACION. PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL DERECHO IMPORATNETE DE ORIGEN A DETERMINAR, ESPECIALISTA DE TURNO CONSIDERO EN REVISTA MEDICA QUE ESTE ES EL RESPONSABLE DE CUADRO RESPIRATORIO Y UINA NEZ DESCARTADO COVID-19 DEBE MANEJARSE POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN LA OBSERVACION GENERAL LO CUAL NO HA SIDO POSIBLE EFECTUAR DICHO TRASLADO ANTE LA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS HASTA EL MOENTO, POR LO DEMAS, CONTINUA AMENJO MEDICO YA INSTAURADO. SE EXPLICA CONDCUTA A PACIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. CASO DE INFECCION POR SARS-COV-2 DESCARTADO (ANTIGNEO NEGATIVO 05/01/2021)
2. DERRAME PLEURAL DERECHO
3. HTA CRONICA NO CONTROLADA

EXAMEN FISICO

NORMOCEFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, NO AUSCULTO AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- TRASLADAR A URGENCIA VERDE
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO.
- LEV SS 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VIA.
- DIETA HIPOSODICA, E HIPOGRASA.
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D1
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D1
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG VO DIA ALMUERZO

Se abre reporte: MCRPEpicrisis

ENCUENTRO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E. NIT 1892280033-11

Usuario: 1007154727

02/05/2021 02:43:22 a.m.
MARTINEZ OBANDO JHAIR
ALBERTO
02/05/2021 09:39:59 a.m.
MARTINEZ OBANDO JHAIR
ALBERTO

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS. CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA DESDE LARGA DATA. CON DIAGNÓSTICOS DE CRISIS HIPERTENSIVA, COVID 19 NEGATIVO POR ANTIGENO, DERRAME PLEURAL POR TOMOGRAFÍA REALIZADA EL DÍA 30/04/2021. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SATURANDO AL 98% CON CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, NO TOS, DIARREA NI VÓMITOS, CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADAS PESO AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO, CON FUNCIÓN RENAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. PACIENTE QUIERE CONTINUAR CON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO RIGUROSO CON LOSARTÁN 100 MG CADA 12 HORAS, CLONIDINA 150 CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 10 MG EN EL ALMUERZO. A LA ESPERA DE TRASLADO A UNA DE URGENCIA VERDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO SU PATOLOGÍA DE BASE Y EVOLUCIÓN CLÍNICA, QUIENES REFIERE QUE YA CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMA Y SOLICITAN EL TRASLADO DEL PACIENTE. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y CONTACTA AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CALL SCORE: CLASE C II PUNTOS ALTO RIESGO DE PROGRESO DE LA COVID 19 (MAYOR 50%)
NEWSCORE: 8 PUNTOS
QSOFA: 1 PUNTO BAJO RIESGO DE SEPSIS.

- TRASLADAR A URGENCIA VERDE
- OXIGENO POR CÁPULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SS 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA, E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SUBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:2
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:2
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPTATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30/04/2021
FERRITINA: 45.5NG/ML
TIEMPO DE PROTROMBINA -PT: 17.1 SEG
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 40SEG
LDH: 2283.00U/l

DIMERO D: 2.51MG/L
TROPONINA NEGATIVO
TGP: 27.00U/L TGO: 30.00U/L
FUNCION RENAL: 15.7MG/DL, CREATININA: 1.39MG/DL, UREA 34.0MG/DL
HEMOGRAMA TIPO IV: 18.51, M NEUTROFILOS 71.2, LINFOCITOS 19.8, MONOCITOS: 7.1, EOSINOFILOS: 0.4, BASOFILOS: 0.4
HEMOGLOBINA: 15.6, HEMATOCRITO: 44.4, PLAQUETAS: 287.

GASES ARTERIALES: PH: 7.325, PCO2 38.2MMHG, PO2: 107MMHG, LAC 1.32MMOL/L

TAC DE TORAX: QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DERECHO

MEDICAMENTOS

03/05/2021 03:51:25 p.m.
MARTINEZ ORANDO JHAIR
ALBERTO
03/05/2021 01:17:11 p.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS. CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA DESDE LARGA DATA. CON DIAGNÓSTICOS DE CRISIS HIPERTENSIVA, COVID 19 NEGATIVO POR ANTÍGENO, DERRAME PLEURAL POR TOMOGRAFÍA REALIZADA EL DÍA 30/04/2021. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SATURANDO AL 98% CON CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, NO TOS, DIARREA NI VÓMITOS, CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADAS PESE AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO, CON FUNCIÓN RENAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. PACIENTE QUIEN CONTINÚA CON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, INHALADORES Y SU ESQUEMA ANTIBIOTICO. SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL DEBIDO A DERRAME PLEURAL EVIDENCIADO POR RX DE TORAX Y TAC DE TORAX, AL IGUAL QUE TAMBIEN SE SOLITA ECOGRAFIA TRANSPLEURAL. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR LOS CUALES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA

CALL SCORE: CLASE C II PUNTOS ALTO RIESGO DE PROGRESO DE LA COVID 19 (MAYOR 50%)
NEWSCORE: 8 PUNTOS
QSOFA: 1 PUNTO BAJO RIESGO DE SEPSIS.

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:3
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:3
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DÍA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS ECOGRAFIA TRANSPLEURAL
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CLORO 104 POTASIO 4.5 SODIO 124

GASES ARTERIALES: PH 7.325 PCO2 38.0 PO2 107 BE -6 HCO2 19.9 LAC 1.32 FIO2: 36

PACIENTE CQUE REQUIERE HABITACION AILADA POR LA PATOLOGIA PULMONAR QUE PRESENTA, EL ESTADO DE INMUNOSUPRESION ASOCIADO Y EL RIESGO DE CONTAGIO A OTROS PACIENTES

03/05/2021 10:36:56 p.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

74 Hgure - HCRPecisis

CL. 25 A. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.1 NIT (892280033-1)

Usuario: 1007154727

05/05/2021 05:43:29 p.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

SE ABRE FOLIO DE HISTORIA CLINICA PARA CARGAR MEDICAMENTOS

PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA DESDE LARGA DATA, CON DIAGNÓSTICOS DE CRISIS HIPERTENSIVA, COVID 19 NEGATIVO POR ANTÍGENO, DERRAME PLEURAL POR TOMOGRAFIA REALIZADA EL DÍA 30/04/2021. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SATURANDO AL 98% CON CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, NO TOS, DIARREA NI VÓMITOS, CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADAS Pese al TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO, CON FUNCIÓN RENAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, PACIENTE QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, INHALADORES Y SU ESQUEMA ANTIBIÓTICO. SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL DEBIDO A DERRAME PLEURAL EVIDENCIADO POR RX DE TORAX Y TAC DE TORAX, AL IGUAL QUE TAMBIEN SE SOLITA ECOGRAFIA TRANSPLEURAL. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR LOS CUALES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

- PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA

CALL SCORE: CLASE C II PUNTOS ALTO RIESGO DE PROGRESO DE LA COVID 19 (MAYOR 50%)
NEWSCORE: 8 PUNTOS
QSOFA: 1 PUNTO BAJO RIESGO DE SEPSIS.

EXAMEN FÍSICO:
NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGÉGEOS
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:3
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:3
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DÍA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS ECOGRAFIA TRANSPLEURAL
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CLORO 104 POTASIO 4.5 SODIO 124
GASES ARTERIALES: PH 7.325 PCO2 38.0 PO2 107 BE -6 HCO2 19.9 LAC 1.32 FIO2: 36

05/05/2021 12:12:48 p.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

PACIENTE REFIERE REGULAR ESTADO GENERAL.

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, AL EXAMEN FÍSICO CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA, TORAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.

RESULTADO DE EXÁMENES

15/05/2021 10:07:15

DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN PULMON DERECHO. TIENE REPORTE DE ECOGRAFIA PLEURAL DEL
QUE REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO
ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON - AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:4
CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:4. PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACION, PENDIENTE
A EVOLUCION DE CUADRO CLINICO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y
ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN
AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS,
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:4
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:4
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DÍA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL *****SUSPENDER*****
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
30-04-2021 FERRITINA: 45.5
01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC

06/05/2021 11:40:34 a.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

PACIENTE REFIERE REGULAR ESTADO GENERAL.

- SS SARS COV-2 *****
- SS CITOQUÍMICO LÍQUIDO PLEURAL
- SS CITOLOGIA DE LÍQUIDO PLEURAL
- SS BK SERIADO 3 MUESTRAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR MEDICINA
INTERNA EN CONTEXTO DE DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA

revisado por: HCRPepicnsis

Usuario: 1007154727

HEM, DINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, AL EXAMEN FÍSICO: CRUEL TENSIONALES DE 120/70, SATURACIÓN 95%, FRECUENCIA CARDÍACA 100/L/MIN, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CON DISMINUCIÓN DEL MURMULLO VESICULAR EN PULMÓN DERECHO. TIENE REPORTE DE ECOGRAFÍA PLEURAL DEL 04-05-2021 QUE REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA QUE EVALÚEN LA POSIBILIDAD DE TUBO DE TORAX, SE SOLICITA ANTIGENO PARA SARS COV-2, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON - AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:6 CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:6. PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN, PENDIENTES A EVOLUCIÓN DE CUADRO CLÍNICO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALÍAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:6
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:6
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- SS SARS COV-2 *****
- SS CITOQUÍMICO LÍQUIDO PLEURAL
- SS CITOLOGÍA DE LÍQUIDO PLEURAL
- SS BK SERIADO 3 MUESTRAS
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 Hb: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
30-04-2021 FERRITINA: 45.5
01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECP: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
04-05-2021 ECOGRAFÍA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC

06/05/2021 05:54:15 p.m.
MANGONEZ ORTEGA
GILBERTO RAFAEL
07/05/2021 10:46:31 a.m.
DIAZ GOMEZ JORGE LUIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RX DE TORAX POSTERIOR A TORACOSTOMIA DERECHA.

PERSISTENCIA DEL CUADRO CLINICO.

MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN LA SEPTIMA DECADA LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN CONTEXTO DE POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL + SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA. EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO Y CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. SE DECIDE CONDUCTA POR PARTE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, INICIAR TERAPIA RESPIRATORIA : INCENTIVO RESPIRATORIO Y VALORACION DEL TUBO A TORAX. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES RELATAN ENTENDER Y ACEPTAR PLAN MEDICO.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL.

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

G-U: NO EXPLORADO

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.
- CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
- TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
- RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

07/05/2021 12:13:51 p.m.
PATERNINA QUINTANA
SAMUEL ENRIQUE

PACIENTE REFIERE PASAR BUENANOCHES

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DERRAME PLEURAL , CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA , ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, CON OXIGENO POR CANULA NASAL L SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON TUBO A TORAX IZQUIERDO QUE EL DIA DE HOY DRENO 45 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO , LLEGA REPORTE DE CITQUIMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO , PENDIENTE CITOLOGIA , BK SERIADO DE LIQUIDO RX DE TORAX CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA , CONTINUA HOSPITALIZADO RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIEREN ENTENDER YA EPTAR

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO

ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

G-U: NO EXPLORADO

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES.
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:7
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:7
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ BK SERIADO 3 MUESTRAS
- SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
30-04-2021 FERRITINA: 45.5
01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310

05/05/2021 10:01:17 a.m.
MARTINEZ OBANDO JIMAR
ALBERTO

PACIENTE REFIERE PASAR BUENANOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DERRAME PLEURAL, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LLEGA REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO, PENDIENTE CITOLOGÍA, BK SERIADO DE LIQUIDO PLEURAL, AL DIA DE HOY SE DECIDE SOLICITAR RX DE TORAX CONTROL, POR POSIBLES CAUSAS NEOPLÁSICAS SI DECIDE SOLICITAR ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, ADEMÁS SE SOLICITA HEMOGRAMA, BUN Y CREATININA DE CONTROL, POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL, PENDIENTES A EVOLUCIÓN CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

Dr. Juan Carlos L. HERNÁNDEZ

Dr. Juan Carlos L. HERNÁNDEZ - C.I. 1007154727 - C.C. 1007154727 - C.E. 1007154727

Usuario: 1007154727

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CON
 NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
 CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
 EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
 ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 G-U: NO EXPLORADO
 EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS,
 GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:8
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:8
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA
- SS ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEINA
- SS RX DE TORAX CONTROL
- P/ CITOLOGÍA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ BK SERIADO 3 MUESTRAS
- SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310

08/05/2021 11:09:17 a.m.
 DIAZ, GOMEZ JORGE LUIS

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, U
 OTRA SINTOMATOLOGIA

MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN LA SEPTIMA DECADA LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL SERVICIO DE
 MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN CONTEXTO DE POP DE TORACOSTOMIA
 DERECHA POR DERRAME PLEURAL + SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA. EN EL MOMENTO EN
 REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, FRECUENCIA CARDIACA Y
 FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO Y CON BUEN
 PATRON RESPIRATORIO. SE DEFINE CONDUCTA POR PARTE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL INICIADO TERAPIA

Reporte: HCRPEpisitis

CLINICO: (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.) NIT 1892280033-1

Usuario: 1007154727

CON
CAR DISPONIBIL
Y SIGNOS DE

RESPIRATORIA : INCENTIVO RESPIRATORIO PACIENTE QUIEN DESDE EL DIA DE AYER HASTA HOY A LA HORA DE LA ROMPA
DRENO 20 CC. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES RELATAN
ENTENDER Y ACEPTAR PLAN MEDICO.

- PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL

EXAMEN FÍSICO:
NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN
AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CONECTADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO.
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL
- CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
- TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
- RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

09/05/2021 07:29:21 a.m.
ROMERO MERIANO NATALY
MARCELA SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO

09/05/2021 07:32:29 a.m.
MARTINEZ OBANDO JHAIR
ALBERTO SE ABRE FOLIO PARA CARGAR PARACLINICO

09/05/2021 11:20:01 a.m.
DIAZ GOMEZ JORGE LUIS PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA Y
OTRA SINTOMATOLOGIA

MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN LA SEPTIMA DECADA LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN CONTEXTO DE POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL + SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA. EN EL MOMENTO EN
REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, FRECUENCIA CARDÍACA Y
FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO Y CON PULSO
PATRON RESPIRATORIO. SE DECIDE CONDUCTA POR PARTE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, INICIA TERAPIA
RESPIRATORIA : INCENTIVO RESPIRATORIO PACIENTE QUIEN DESDE EL DIA DE AYER HASTA HOY A LA HORA DE LA ROMPA
DRENO 60 CC. SE SOLICITA RX DE TORAX AP Y LATERAL CONTROL. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA
A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES RELATAN ENTENDER Y ACEPTAR PLAN MEDICO.

- PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL

EXAMEN FÍSICO:
NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN
AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CONECTADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL
- SE SOLICITA RX DE TORAX AP Y LATERAL
- CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
- TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.

- RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

09/05/2021 12:51:56 p.m.
MARTINEZ ORLANDO JHAIK
ALBERTO

PACIENTE REFIERE PASAR BUENANOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA. DERRAME PLEURAL, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LLEGA REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO, PENDIENTE CITOLOGÍA DE LÍQUIDO, BK SERIADO DE LÍQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, SE RECIBEN REPORTE DE HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOSITOSIS LEVE DE 13.27, CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL QUE NO AISLA NINGÚN GERMEN, FUNCIÓN RENAL NORMAL. AL DÍA DE HOY SE SOLICITA ADENOSIN DEAMINASA Y SE POR CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE SE DECIDE SOLICITA REMISIÓN A CIRUGÍA DE TORAX PARA MANEJO DE SU PATOLOGÍA, POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, PENDIENTES A EVOLUCIÓN CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS. G-U: NO EXPLORADO EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:8
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:8
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DÍA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS ADENOSIN DE AMINASA (ADA) *****
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEÍNA
- P/ CITOLOGÍA DE LÍQUIDO PLEURAL
- P/ BK SERIADO 3 MUESTRAS
- SS REMISIÓN A CIRUGÍA DE TORAX. *****
- SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

PACIENTE REFIERE PASAR BUENANOCHES

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:10
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:10
- ENOXAPARINA 10 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- SS ADENOSIN DE AMINASA (ADA) *****SUSPENDER*****
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO, ALFAFETOPROTEINA
- P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
- SS REMISION A CIRUGIA DE TORAX. *****SUSPENDER*****
- SS REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA *****
- SEGUIMIENTOCONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ENVIADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE UNL

30-01-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 41.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
 08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERMESES
 08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
 08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

09/05/2021 04:30:33 p.m.
 MARTINEZ OBANDO JHAIR
 ALBERTO

PACIENTE REFIERE DOLOR

PLAN:
 DIPIRONA 1GR IV AHORA.

10/05/2021 10:39:53 a.m.
 SIERRA RAMIREZ JAILLIER

PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO EL CONTEXTO CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, DERRAME PLEURAL, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE. AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC EL CUAL EL DIA DE HOY DRENO 90 CC EN 24 HORAS POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR EL DIA DE HOY TOMOGRAFIA SIMPLE DE TORAX Y LDH, PROTEINA SERICA PARA COMPARACION DE ANALISIS DE CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL PARA DEFINIR ORIGEN DE LIQUIDO PLEURAL SI ES EXUDADO O TRASUDADO PARA DEFINIR CONDUCTA POR LO QUE PACIENTE CONTINUARA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO VIGILANCIA MEDICA DE SU CUADRO INICIAL. SE LE INFORMA CONDUCTA A SEGUIR A FAMILIAR Y PACIENTE LOS CUAL EL INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL

EXAMEN FÍSICO:

- CABEZA Y ORGENO DE LOS SENTIDO: NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
- CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
- TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CONECTADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO.
- ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
- G-U: NO EXPLORADO
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
- NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS

GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.
- DIPIRONA AMPOLLA 1 GR PASAR 2 GR IV CADA 6 HORAS PRN
- S/S TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE
- S/S LDH, PROTEINA SERICA, GLUCOSA
- CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
- TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
- RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

11/05/2021 10:50:28 a.m.
PATIQUINA QUINTANA
SAHULL ENRIQUE

11/05/21 LDH 2246 GLUCOSA 95.9 PROTEINAS TOTALES 5.7

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUEN HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODER DERRAME PLEURAL , CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA , ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIO GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE L SIGNOS VITALES EN META EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURML VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LL REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO, PENDIENTE CITOLOGIA DE LIQUIDO, BK SERIAD LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEINA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL QUE AISLA NINGUN GERME, FUNCION RENAL CONSERVADA , PENDIENTE REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA P MANEJO DE SU CUADRO CLINICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACION, EN SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDI ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIV NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINU EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGE GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:10
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:10
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEINA
- P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA
- MENEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

sin otro reporte : HCRPepicid

HECHO EN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E. NIT 892280033-11

Usuario: 1007154727

11/05/2021 09:58:21 a.m
CIERRA RAMIREZ JAILLIER

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO EL CONTEXTO CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, DOPPLER PLEURAL, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y POP DE TORACOTOMIA DERECHA POR DERRAMA PLEURAL ACTUALMENTE PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, TRANQUILO, AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMALMECANICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMALMECANICAMENTE ESTABLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC EL ÚLTIMO DÍA DE HOY DRENO 50 CC EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, CON REPORTE DE GLUCOSA DE GLUCOSA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES CON ELEVACIÓN DE LDH ELEVADA, CON REPORTE DE TAC ABDOMINAL LÍQUIDO, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR ESTANCIA HOSPITALARIA CON TRATAMIENTO INSTAURADO, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTOS A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL.

CABEZA Y ORIGEN DE LOS SENTIDOS: NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES
 - CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 - TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMILLO VESICULAR AUSCULT. SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CONECTADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO
 - ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 - G.U.: NO EXPLORADO
 - EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 - NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS
 GLASSGOW 15/15.

- HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.
- DIPYRONA AMPOLLA 1 GR PASAR 2 GR IV CADA 6 HORAS PRN
- CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
- TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
- RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DERRAME PLEURAL, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE. Los signos vitales en META EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL QUI AÍSLA NINGÚN GERMEN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PARA MAL DE SU CUADRO CLÍNICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- LEV 55N 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:12
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:12
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- DÍPIRONA 2GR IV PRN
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEÍNA
- P/ CITOLOGÍA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA
- MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.37
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
 08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERME
 08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
 08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

12/05/2021 09:50:03 a.m.
 MANGONEZ ORTEGA
 GILBERTO RAFAEL

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, CONSCIENTE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE.

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO EL CONTEXTO CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, DERRAME PLEURAL, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y POST OPERATORIO DE TORACOSTOMIA DERECHA MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, TRANQUILIZADO, AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, IRMABLE, COLABORADOR. AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO. CONTACTADO A PLEUROVAC EL CUAL EL DÍA DE HOY DRENO 40 CC EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. SE DECIDE CONTINUAR EN ESTANCIA HOSPITALARIA CON TRATAMIENTO INSTAURADO Y SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR DE IMPORTANCIA SOBRE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA RECUPERACIÓN EXITOSA. SE LE EXPLICA PACIENTE CONDUCTA MÉDICA QUE SE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL.

EXAMEN FÍSICO:
 - CABEZA Y ORGENO DE LOS SENTIDO: NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
 - CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 - TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CERRADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO.
 - ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 - G-U: NO EXPLORADO
 - EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 - NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGÉOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZACIÓN BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.
 - DÍPIRONA AMPOLLA 1 GR PASAR 2 GR IV CADA 6 HORAS PRN
 - CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
 - TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
 - RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

12/05/2021 11:18:28 a.m.
 PATRICIA QUINTANA
 SARRIENINQUE

11/05/21 LDH 2246 GLUCOSA 95.9 PROTEINAS TOTALES 5.7

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA

Nombre del paciente: MANGONEZ ORTEGA

Identificación: 1007154227

Usando: 1007154227

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DERRAME PLEURAL, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE. SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LLEGA REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO, PENDIENTE CITOLOGÍA DE LÍQUIDO, BK SERIADO DE LÍQUIDO PLEURAL, ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, EN CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL QUE NO AISLA NINGÚN GERMEN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PARA MANEJO DE SU CUADRO CLÍNICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINÚA EN HOSPITALIZACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
- 1.1 DERRAME PLEURAL
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.

CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA

TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO

ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

G-U: NO EXPLORADO

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG.

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:13
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:13
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DÍA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
- DIPIRONA 2GR IV PRN
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEÍNA
- P/ CITOLOGÍA DE LÍQUIDO PLEURAL
- P/ REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA
- MENEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
 08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERMESES
 08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
 08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

13/05/2021 10:14:07 a.m.
 HANGONEZ ORTEGA
 GILBERTO RAFAEL

MODIFICAR PLAN DE MANEJO

13/05/2021 11:25:53 a.m.
 HANGONEZ ORTEGA
 GILBERTO RAFAEL

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS.

PERSISTENCIA DEL CUADRO CLINICO.

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO EL CONTEXTO CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, DERRAME PLEURAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y POST OPERATORIO DE TORACOSTOMIA DERECHA MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, TASA DE AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE. COLABORADOR. AL EXAMEN FISICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO. CONECTADO A PLEUROVAC EL CUAL EL DIA DE HOY DRENO 50 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. SE DECIDE CONTINUAR ESTANCIA HOSPITALARIA CON TRATAMIENTO INSTAURADO Y SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR DE IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA RECUPERACION EXITOSA. SE LE EXPLICA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
 2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. DERRAME PLEURAL
 4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL.

EXAMEN FÍSICO:

- CABEZA Y ORGENO DE LOS SENTIDO: NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERA ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES
 - CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 - TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CERRADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO.
 - ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 - G-U: NO EXPLORADO
 - EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG
 - NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS.
 GLASGOW 15/15.

HOSPITALIZACION BAJO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.
 - DIPIRONA AMPOLLA 2 GR CADA 6 HORAS ---NUEVO---
 - SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL.
 - CUANTIFICAR PERDIDAS DE PLEUROVAC.
 - TERAPIA RESPIRATORIA: INCENTIVO RESPIRATORIO.
 - RESTO DE ORDENES IGUALES POR PARTE MEDICINA INTERNA.

13/05/2021 11:36:04 a.m.

Nombre paciente: HANGONEZ ORTEGA

Usuario: 100715-1727

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021 LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
 08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERMESES
 08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
 08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

14/05/2021 08:35:35 a.m.
 PAT: RHINA QUINTANA
 SAMUEL ENRIQUE

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DERRAME PLEURAL, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. L. SIGNOS VITALES EN METALES. EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES CON DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO. LÍQUIDO REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO, PENDIENTE CITOLOGÍA DE LÍQUIDO, DE GLUCOSA Y DE LÍQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, EN CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL QUE AISLA NINGÚN GERME, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PARA ANÁLISIS DE SU CUADRO CLÍNICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINÚA EN HOSPITALIZACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 1.1 DERRAME PLEURAL
 2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA

EXAMEN FÍSICO:
 NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
 CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
 ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 G.U: NO EXPLORADO
 EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG.

AISSA NINGUN GERMEN, FUNCION RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL DE SU CUADRO CLINICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACION, EN SEGUIMIENTO Y MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER ACEPTAR.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:14
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:14
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- DIPIRONA 2GR IV PRN
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO, ALFAFETOPROTEINA
- P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL. *****
- MENEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

15/05/2021 10:29:12 p.m.

PASTORINA QUINTANA
SAGUI L ENRIQUE

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO

15/05/2021 12:51:59 a.m.

NAVARRO ALVAREZ YURANIS
MARCELA

SE ACUDE A ALLAMADO DE FAMILIAR Y SE ENCUENRA PACIENTE SNETADO CON TORACOSTOMIA DERECHA, CON MATER COAGULO EN TUBO EN ESCASA CANTIDAD, QUIEN MANIFIESTA DOLOR E REJA COSTAL DERECHA, NIEGA CUALQUIER OTRO SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, SE INTEGRROGA MANIFESTANDO QUE PRESENTA DICHO CUADRO INMEDIATAMENTE DESPUES DE POSQUIRURGICO INCREMENTANDOSE A DIARIO EN UNA ESCALA ANALOGA DEL DOOR DE 10/10 HASTA ESTE MOMENTO. SIGNOS VITALES TA: 140/90 MMHG FC: 89 SATO2: 98% FR: 20 RESP/MIN. SE LE ADMINISTRO 2 GR DE DIPIRONA SIN MEJORIA DEL CUADRO

NIEGA ANTECEDENTES DE ALERGICOS S. ELE INDICA QUE SE ADMINISTRARA TRAMADOL EXPLICANDOLE EL PRINCIPIO DE ACCION Y EL EFECTO, VIA DE ADMINISTRACION. TANTO FAMILIAR Y PACIENTE DICE COMPRENDER Y ACEPTAR.

15/05/2021 08:09:17 a.m.

PARTIDEZ CHANDO JHAIK
FABRIZIO

MANIFIESTA DOLOR EN REJA COSTAL DERECHA

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENRA EN EL HOSPITAL

entre reporte : HCRPEp1015

RECIBIDO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.1 NIT 1892280033-11

Usuario: 1007154727

15/05/2021 09:26:10 a.m.
SILVERA RAMIREZ JAILLIER

PERSISTENCIA DEL CUADRO CLINICO.

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO EL CONTEXTO CASO DE COVID DESCARTADO ANTIGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021, CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, DERRAME PLEURAL, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y POST OPERATORIO DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, TRANQUILO, AFEBRIL, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, TRANQUILLO, COLABORADOR. AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC EL CUAL EL DIA DE HOY DRENO 0 CC EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. SE DECIDE DAR ALTA MÉDICA POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y RETIRACIÓN DE TUBO A TORAX. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA RECUPERACIÓN EXITOSA. SE LE EXPLICA PACIENTE CONDUCTA MÉDICA QUEM REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. CASO DE COVID DESCARTADO (ANTÍGENO NEGATIVO 01 DE MAYO DEL 2021)
2. CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. DERRAME PLEURAL
4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
5. POP DE TORACOSTOMIA DERECHA POR DERRAME PLEURAL

EXAMEN FÍSICO:

- CABEZA Y ORGANO DE LOS SENTIDO: NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
 - CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 - TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES, SE OBSERVA TUBO A TORAX CERRADO EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO.
 - ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 - G-U: NO EXPLORADO
 - EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 - NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS
- GLASGOW 15/15.

ALTA POR CIRUGIA GENERAL
RETIRAR TUBO A TORAX
RESTO DE ORDENES IGUALES POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
PENDIENTE REMISION A ONCOLOGIA

15/05/2021 11:16:00 a.m.
MARTINEZ OBANDO JIMAIR
BARTO

SE ABRE FOLIO PARA MODIFICAR DIAGNOSTICOS Y ANALISIS
<<<<<<<<<<NOTA EVOLUTIVA >>>>>>>>>>

HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, UN
 DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, TORACOSTOMIA DERECHA DEL 06/05/2021 MOTIVADA POR DERRAM
 ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, I
 OXIGENO AMBIENTE L SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FISICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES
 CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONAR
 DRENAJE POR TUBO A TORAX DERECHO, LLEGA REPORTE DE CITOQUIMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUL
 PENDIENTE CITOLOGIA DE LIQUIDO, BK SERJADO DE LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO
 ALFAFETOPROTEINA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL QUE NO AISLA NINGUN GERME, FUNCION RENAL CONSERVADA
 PENDIENTE REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL DE SU CUADRO CLINICO. POR LO PRONTO
 PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACION, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA
 CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
 1.1 DERRAME PLEURAL
 2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
 3. POP TORACOSTOMIA DERECHA 06/05/2021

EXAMEN FÍSICO:
 NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVA
 NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.
 CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
 TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
 EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, TUBO A TORAX DERECHO
 ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
 G-U: NO EXPLORADO
 EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
 NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS
 GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
 - LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
 - DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA.
 - AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:15
 - CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:15
 - ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
 - LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
 - AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
 - METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
 - CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
 - OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 - DIFENHIDRAMINA 2GR IV CADA 6 HORASMODIFICADO.....
 - TRAMADOL 50MG SC POR DOLOR
 - BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
 P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO, ALFAFETOPROTEINA
 P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
 P/ REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL *****
 - MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTO
- 1.1 DERRAME PLEURAL RESUELTO
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. POP TORACOSTOMIA DERECHA 06/05/2021
4. LESION NEOPLASICA EN ESTUDIO

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES,
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS.
GLASGOW 15/15.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- LEV SSN 0.9% A 20 CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VÍA.
- DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGRASA
- AMPICILINA/ SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI: 30/04/2021 D:16
- CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI: 30/04/2021 D:16
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- LOSARTAN 100 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG DIA ALMUERZO
- METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- DÍPIRONA 2GR IV CADA 6 HORASMODIFICADO.....
- TRAMADOL 50MG SC POR DOLOR
- BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
- BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
- P/ ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, ALFAFETOPROTEÍNA
- P/ CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL
- P/ REMISION A NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL. *****
- MENEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTO
1.1 DERRAME PLEURAL RESUELTO
2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL
2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. POP TORACOSTOMIA DERECHA 06/05/2021
4. LESIÓN NEOPLÁSICA EN ESTUDIO

EXAMEN FÍSICO: CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, ABDOMEN PLANO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALÍAS. G-U: NO EXPLORADO. EXTREMIDADES SÍMETRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGÉOS. GLASGOW 15/15.

ANALYSIS

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTA, POP TORACOSTOMÍA DERECHA DEL 06/05/2021 MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL RESUELTO, Y LESIÓN NEOPLÁSICA PARAHILAR EN ESTUDIO ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULACIÓN DE CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTAL L SIN SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SIGNOS DE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, LLEGA REPORTE DE CITOCITOLOGÍA CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO QUE SUGIERE LESIÓN ONCOLÓGICA, PENDIENTE CITOLOGÍA DE LIQUIDO DE LAVADO DE LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL NO AISLA NINGÚN GERMEN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PARA MANEJO INTEGRAL DE SU CUADRO CLÍNICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN PARA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, SE EXPlica CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIA PARA QUE REFIEREN ENTENDER E ACEPTAR.

16/05/2021 08:36:26 a.m.
MARTINEZ GUANDO JHAF
ALBERTO

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA RESULTA, UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTA, POP TORACOSTOMIA DERECHA DEL 06/05/2021 MOTIVADOS POR DERRAME PLEURAL RESUELTO, Y LESIÓN NEPLÁSICA PARAHILAR EN ESTUDIO ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE L SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SONORUS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, LLEGA REPORTE DE CITOGUINIO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO QUE SUGIERE LESIÓN ONCOLÓGICA, PENDIENTE CITOLOGÍA DE LÍQUIDO, BK SERIADA DE LÍQUIDO PLEURAL, ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Y ALFAFETOPROTEÍNA, EN CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL QUE NO AISLA NINGUN GERME, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PENDIENTE REMISIÓN A NEUMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PARA MANEJO INTEGRAL DE SU CUADRO CLÍNICO. POR LO PRONTO PACIENTE CONTINÚA EN HOSPITALIZACIÓN CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

- 2.1 CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA
3. POP TORACOSTOMIA DERECHA 06/05/2021
4. LESION NEOPLASICA EN ESTUDIO

EXAMEN FÍSICO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES,
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
G-U: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEALES
GLASGOW 15/15.

ALTA MÉDICA

DIETA HIPOSODICA , HIPOGRASA
LOSARTAN 100MG VO CADA 12 H
AMLODIPINO 10 MG VIA CON EL ALMUERZO
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
CLONIDINA 150 MG CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MG VO EN AYUNAS
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 6 PUFF CADA 8 HORAS
BECLOMETASONA INHALADOR 6 PUFF CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
PENDIENTE CITOLOGIA DE LIQUIDO, BK SERIADO DE LIQUIDO PLEURAL, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
ALFAFETOPROTEINA (TRAMITAR Y LLEVAR RESULTADOS A CONSULTA EXTERNA)
CITA CON NEUMOLOGÍA , ONCOLOGÍA CON RESULTADOS DE PARACLÍNICOS
CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 15 DÍAS
RECOMENDACIONES MÉDICAS
SIGNOS DE ALRMA

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTRÓFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
30-04-2021 FERRITINA: 45.5
01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
01-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3,400CC
06-05-2021 CITOQUÍMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 100 LDH 1310
08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLÓ GERME
08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

Médico

MARTINEZ CHANINO, JUAN ALEJANDRO

30-04-2021 TGO: 30.0 TGP: 27.0 BUN: 15.7 CREATININA: 1.39 UREA: 34.0
 30-04-2021: LEUCOCITOS: 18.51 NEUTROFILOS: 71.2 HB: 15.6 HTO: 44.4 PLAQUETAS: 287
 30-04-2021 TP: 17.1 TPT: 40 LDH: 2283 DIMERO D: 2.51 TROPONINA: NEGATIVO
 30-04-2021 FERRITINA: 45.5
 01-05-2021 SARS VOC-2: NEGATIVO
 01-05-2021 GASES ARTERIALES: PH: 7.3 PCO2: 38.2 PO2: 107 BEECF: -6 HCO3: 19.9 TCO2: 21 SO2: 98 LAC: 1.32
 01-05-2021 CLORO: 104 POTASIO: 4.5 SODIO: 142
 04-05-2021 ECOGRAFIA PLEURAL: DERRAME PLEURAL DERECHO CON VOLUMEN DE 3.400CC
 06-05-2021 CITOQUIMICO DEL LIQUIDO PLEURAL PROTEINAS 3.6 GLUCOSA 108 LDH 1310
 08-05-2021 CULTIVO DE LIQ PLEURAL: NO SE AISLARO GERMESES
 08-05-2021 HEMOGRAMA: LEUCOS: 13.27 HB: 13.2 HTO: 35.7 PLAQUETAS: 456
 08-05-2021 BUN: 12.21 UREA: 26.13 CREATININA: 1.02

16/05/2021 11:23:29 a.m.
 MARTINEZ OBANDO JHAIK
 ABERTO

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA CON MAL CONTROL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA, UN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTA, POR TORACOSTOMIA DERECHA DEL 06/05/2021 MOTIVADA POR DERRAME PLEURAL RESUELTO, Y LESIÓN NEOPLÁSICA PARAHILAR EN ESTUDIO ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTAL. SIGNOS VITALES EN METAS AL EXAMEN FÍSICO TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA PULMONARES, LLEGA REPORTE DE CITOQUÍMICO EL CUAL SUGIERE QUE ES EXUDADO QUE SUGIERE LESIÓN ONCOLÓGICA, EN CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL QUE NO AISLA NINGUN GERME, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, POR LO QUE SE DECIDE EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA TRATAMIENTO AMBULATORIO, CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA CON NEUMOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, TRATAMIENTO PARA CLÍNICOS PENDIENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON IDX DE:
 1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA RESUELTO
 1.1 DERRAME PLEURAL RESUELTO
 2. HTA POR ANTECEDENTE CON MAL CONTROL

ANEXO 1009154-22

PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y SALUD PÚBLICA

Unión 1009154-22

Exámenes.



INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE
NIT: 823002227-1
CARRERA 22 N° 18 – 123
lab.incans@alvenips.com
Tel: 2765023

Paciente GARAVITO FUENTES SANTANDER MIGUEL		Identif. CC 18855422
Recepción 17993		Entidad INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE
Edad 61A 0M 0D	Genero FEMENINO	SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Teléfono 3235011170		Médico ASIGNADO NO
Fecha De Recepción 11 jun 2021 08:26:31 am		Servicio CONSULTA EXTERNA
		Sede SINCELEJO

Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico
----------	-----------	----------	-----------------------------------

MARCADORES TUMORALES

- | | | | |
|----|---|-----|------|
| 1. | CA 19-9 (Marc.Ca. Páncreas y T.Digest.) | 0,1 | U/ml |
| | Tipo de muestra: Sangre/Suero | | |
| | Técnica: Quimioluminiscencia | | |
| | Intervalos biológicos de referencia: | | |
| | Menor de 30.9 | | |
| | Valores de referencia actualizados a Marzo del 2021 | | |

Reportado Por: KATTY TORRES MOLINA

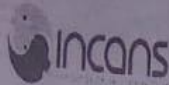
Toma de Muestra: 11/06/2021 10:00:56 a.m.
Fecha Reporte: 23 jun 2021 03:24 pm
Fecha Validado: 23 jun 2021 03:24 pm

Técnica:



Resp. Katty Torres Molina
Cargo: Bacteriologa
T.P. 02841

Procesado y validado por talento humano de ALVEN IPS SAS.
Comprometidos con nuestras partes interesadas tomaremos las medidas de seguridad físicas, tecnológicas y/o administrativas que sean necesarias para garantizar la protección de datos. (Ley 1581 de 2012)



INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE S.A.S.

Nit: 823002227

Cód. Habilitación: 700010001801

Dirección: Cra. 22 No. 18-123 Teléfono: 2820783

Fecha de Impresión: 26/05/2021 10:45	INFORMACIÓN GENERAL	
Centro de atención: 01 - INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE S.A.	Fecha de Atención: 26/05/2021 10:44	Impreso por: ESERRANO
Paciente: CC 18855422 - SANTANDER MIGUEL GARAVITO FUENTES	Admisión: AD130015	
Fecha de Nacimiento: 22/01/1960	Edad: 61 año(s), 4 mes(es) 4 día(s)	Sexo: F
Religión:	Creencia:	Estado Civil:
Régimen: 2 - Subsidiado	Nivel: 1	Carnet:
Dirección: ZULIA	Lugar: San Benito abad Sucre	
Teléfono:	Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	
Acompañante: -	Parentesco Acomp.:	
Teléfono Acomp.:	Parentesco Resp.:	
Dirección Acomp.:	Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA	
Responsable:		Tipo Vinculación:
Teléfono Resp.:		
Dirección Resp.:		
Médico Tratante: EDGAR FRANCHESCO SERRANO GUERRA		
Administradora: NUEVA EPS S.A.		

DESCRIPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN

Paciente masculino de 61 años de edad
Acompañado de Hija Linda Garavito.
Reside en San Benito Abad

AP: HTA, EPOC, Cirugía- apendicetomía, -
AF: Niega enfermedades familiares

MC: Me remitieron del hospital universitario de Sincelejo.

EA: Paciente derivado de hospital universitario de Sincelejo en donde estuvo internado desde el 30 de abril del 2021 por síndrome de dificultad respiratoria aguda secundario a derrame pleural resuelto por toracocentesis. Se encuentra anotado en historia clínica que le realizaron toracotomía derecha el 06/05/2021. Anotan sospecha de neoplasia pulmonar, sin traer estudios de imágenes realizados en su internación.

RXS: Actualmente refiere sentiré en buenas condiciones generales, niega disnea, niega dolor precordial.

EF: Peso: Talla: SC: KPS:

ANALISIS Y PLAN: Paciente masculino de 61 años de edad. Al interrogatorio y al revisar la historia clínica de hospital universitario de Sincelejo no se encuentran datos precisos sobre diagnostico o sospecha diagnostica de Neoplasia alguna.

Se indica estudios de extensión

- Laboratorios
- Cita control con oncología, con resultados
- Tac de tórax, abdomen y pelvis con contraste
- IC neumología
- Fibroncoscopia + lavado bronco alveolar + biopsia

RIPS

Finalidad de la consulta:

10-No Aplica

Tipo de diagnóstico principal:

1 - Impresión diagnóstica

Causa externa:

13 - Enfermedad general

Diagnóstico principal:

C340 - TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL

Autorizaciones.

Página 1 de 1

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

DUPLICADO

Solicitada el: 26/05/2021 12:30:51
Preautorizada el: 27/05/2021
Impresa el: 29/05/2021 10:24:03

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS-8314) 0746-187264946
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.18855422
Edad: 61
Dirección Afiliado: KR 11 23 12 BARRIO EL SULIA
Teléfono afiliado: (5) - 3235011170
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E

GARAVITO FUENTES SANTANDER MIGUEL
Fecha Nacimiento: 22/01/1960
Departamento: SUCRE 70
Teléfono celular afiliado: 3137438861

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: SAN BENITO ABAD 676
Correo electrónico: anagaravito19@gmail.com

Solicitado por: SUBSIDIADO-INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE S.A.S.
Nit: 823002227 - 1
Dirección: KR 22 N° 18-123
Teléfono: (5) - 2820783

Código: 700010001601
Departamento: SUCRE 70
Municipio: SINCELEJO 001

Ordenado por: SERRANO GUERRA EDGARFRANCESCO
Remitido a: SUBSIDIADO-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A
Nit: 890102758 - 5
Dirección: CARRERA 48 N° 70-38
Teléfono: (5) - 3091999-3091656

Código: 080010003701
Departamento: ATLANTICO 08
Municipio: BARRANQUILLA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: EVENTO CATASTROFICO

☒ C340 TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL

CÓDIGO	CATEG	DESCRIPCION
032201	1	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO
POSTVENTA 4116353

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LIZETH PAOLA POVEDA OLIVEROS
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet o a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.
No válido para Emergencia
VALIDO POR 180 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

* * Referencia - Cuenta Medica: 0746-187264946
Registro Impreso por: ROSSY PAOLA HERNANDEZ VERGARA

Fecha: 26/05/21
Nombre y Apellido: Santander Garavito Fuentes
Regimen ☐ Vinc. ☐ Subsidio ☐ Contributivo ☐ Particular ☐ Otro ☐
Edad: _____ Cédula 188 55422
Peso: _____ Talla: _____ T.A.: _____ Tipo Tratamiento: Amb. ☐ Hosp. ☐

s/s fibrobroncoscopio + lavado bronquioalveolar
+ biopsia.

Prioritario



SERVICIOS

- Oncología Clínica
- Oncohematología
- Oncohematología Infantil
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Braquiterapia de Alta Tasa
- Mastología
- Ginecología Oncológica
- Ortopedia Oncológica
- Cirugía de Tórax
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
- Tratamiento Integral Hemofilia
- Colposcopia
- Medicina Nuclear
- Ecografía
- Atención Integral
- Imagen Diagnostica

San Benito Abad (Sucre), 23 de agosto 2022

Señores:

NUEVA EPS.

Ref. Devolución de los viáticos del señor **SANTANDER MIGUEL GARAVITO FUENTES**, identificado con cedula de ciudadanía No. 18855422 y su acompañante **LINA SOFIA GARAVITO CARMONA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1005525458.

SANTANDER MIGUEL GARAVITO, identificado con cédula de ciudadanía No. 18855422 y vecino de esta ciudad, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y el artículo 13 y SS del CPACA modificado por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, me dirijo muy respetuosamente a usted, con fundamento en lo siguiente:

HECHOS

1. El día 29 de julio del 2022 recibí una llamada vía celular donde me informaron que se me programó una cita en la ciudad de Barraquilla en la clínica del Norte para realizarme una broncoscopia para el 30 julio del 2022.
2. Me vi obligado a aplazar dicha cita, ya que mi residencia es en el municipio de San Benito Abad (Sucre) y para que la Nueva EPS me pueda autorizar los pasajes, y de mi acompañante debe hacerse la solicitud con 15 días de anticipación.
3. Dado que la cita me la programaron de un día para otro por lo cual no tenía los pasajes para viajar, y la EPS tampoco me los asignó por cuanto como se expuso anterior mente debía ser con 15 días de anticipación.
4. Me comuniqué con la clínica y pedí que por favor me reprogramaran la cita para tener tiempo de conseguir los pasajes por mis propios medios.
5. La cita me la volvieron a programar para el día 2 de agosto del presente año a las 6:30 am, tiempo en el cual pude reunir mis pasajes y de mi acompañante para asistir a la cita.
6. El día lunes 1 de agosto de los corridos, viajé junto con mi acompañante a la ciudad de Barranquilla debido que la cita fue programada muy temprano lo que me obligó a viajar un día antes para cumplir con la diligencia programada.

7. Los pasajes míos y de mi acompañante desde San Benito Abad a Sincelejo tuvieron un valor de 13.000 pesos cada uno para un subtotal de 26.000 pesos, y de la ciudad de Sincelejo a Barranquilla cada pasaje costo de 48.000 pesos cada uno para un subtotal de 96.000 pesos, y de regreso de la ciudad de Barranquilla a Sincelejo los pasajes tuvieron un costo de 48.000 pesos para un subtotal de 96.000 pesos igualmente de Sincelejo a San Benito Abad tuvieron un costo de 13.000 pesos cada uno, para un subtotal de 26.000 pesos, lo cual todos sumados da un total de 244.000 pesos.

PETICIÓN

Con fundamento en lo anterior solicito:

1. Que se me devuelvan los pasajes míos y de mi acompañante desde San Benito Abad a Sincelejo por valor de 13.000 pesos cada uno para un subtotal de 26.000 pesos, y de la ciudad de Sincelejo a Barranquilla por valor de 48.000 pesos cada uno para un subtotal de 96.000 pesos, y de regreso de la ciudad de Barranquilla a Sincelejo por valor de 48.000 pesos para un subtotal de 96.000 pesos, de Sincelejo a San Benito Abad por valor de 13.000 pesos cada uno, para un subtotal de 26.000 pesos, para un total de 244.000 pesos

CUENTA DE COBRO

Aplicativo: Bancolombia Ahorro a la Mano No. 03225822877.

Nombre: Ana Patricia Garavito Carmona.

C.C. 1067884114.

El valor de la devolución de los tickets antes mencionado, para asistir a la cita podrán ser consignado en la cuenta de la referencia.

PRUEBAS

1. Copia de los tickets de Sincelejo a Barranquilla ida y regreso.
2. Copia del examen biopsia
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de Santander Garavito.
4. Copia de lo ordenado en la cita médica del 2 de agosto de 2022.

NOTIFICACIONES

Correo electrónico castro.adael@gmail.com

Cel. 3229191790- 3225822877

Atentamente

Santander Miguel Garavito Fuentes
C.C 18855422



adael castro <castro.adael@gmail.com>

RESPUESTA RADICAD 2094240

Andrea Paola Lopez Torres <andreap.lopez@nuevaeps.com.co>
Para: "castro.adael@gmail.com" <castro.adael@gmail.com>

25 de agosto de 2022, 15:56

Sincelejo, 25 de agosto de 2022
Respuesta 2094240

Señor
GARAVITO FUENTES SANTANDER MIGUEL
Correo: castro.adael@gmail.com
Sincelejo-sucre

Respuesta Radicado 2094240

Respetado Señor

Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A. agradecemos su confianza al exponernos sus inquietudes.

En respuesta a su comunicado nos permitimos informar que se valida en nuestro sistema de información y no se evidencia radicación de solicitud de transporte a su nombre para la fecha 30 julio del 2022. por lo que afiliado puede hacer uso de la solicitud de Reembolso o devolución de dinero si cumple con los requisitos descritos mas adelante de esta respuesta, si es así debe presentar en cualquiera de nuestra Oficinas de atención al afiliado son los relacionados a continuación, familiar de paciente entiende y confirmar ir a presentar dicha documentación:

	DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DE REEMBOLSO
FECHA DE SOLICITUD ANTES DE 15 DIAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	
1.	Formato de solicitud de reembolso en original completamente diligenciado y sin enmendaduras
2.	Cuenta de cobro diligenciada en computador, con la misma fecha de solicitud del reembolso y debe tener como consecutivo el número del reembolso (que es el número en rojo del formato de solicitud de reembolso), firmada por el usuario que recibió el servicio. Debe mencionar a Nueva EPS y el NIT con digito de verificación como entidad responsable del pago - NUEVA EPS 900.156.264-2 (formato exigido por el Fosyga)
3.	Facturas y/o tiquetes originales de cancelación del gasto medico con copia (facturas avaladas por las normas vigentes).
4.	Copia de resumen historia clínica y/o resultado de exámenes que justifiquen el reembolso dada por la IPS con firma, Sello, Registro Médico, y Logo de la entidad que lo atendió
5.	Notas medicas de enfermaría de asistencia a hemodiálisis
6.	Fotocopia de la cedula del cotizante y copia del documento de identidad de quien recibió el servicio.

NUEVA EPS S.A. le reitera que constantemente se hacen ajustes y correcciones en todos los campos relacionados con la prestación de los servicios de salud buscando siempre los más altos estándares de calidad, oportunidad e integralidad para lograr que el servicio prestado a nuestros afiliados sea cada día mejor.

En estos términos se da respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

**SERVICIO AL CLIENTE
REGIONAL NORTE
NUEVA EPS S.A.**

Proyecto: Andrea lopez

Por instrucciones de la superintendencia nacional de salud, debemos informarle que, frente a cualquier desacuerdo, adoptada por la EPS ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente

IMPORTANTE: *Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica y este correo electrónico no se encuentra destinado para recibir de mensajes.*

"Este mensaje, incluidos sus archivos adjuntos, es confidencial y su contenido está restringido al destinatario del mensaje. Si lo recibió por error, devuélvalo al destinatario y elimínelo de sus archivos. Cualquier uso no autorizado, duplicación o difusión de este mensaje o parte de él está expresamente prohibido. Nueva EPS no será responsable por el contenido o la precisión de esta información, si se usa de manera inapropiada."