

Señor(a)

JUEZ TERCERO DE COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA (H)

Ciudad

Referencia : PROCESO EJECUTIVO

Demandante : BANCO PICHINCHA.

Demandado : LUCELIDA TORRES.

Radicación : 2018 - 867.

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DEL 2021, MEDIANTE EL CUAL SE RECONOCE INTERÉS JURÍDICO PARA ACTUAR EN EL PRESENTE PROCESO EN CALIDAD DE HEREDERO DE LA EJECUTADA.

XIMENA RIVAS ORTIZ, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.295.052 de Neiva Huila, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 328.422 del C.S. de la J, en ejercicio del mandato judicial que me otorgó el señor **FAIBER TORRES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.727.387 expedida en Neiva Huila, para ejercer la representación en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito presentar RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DEL 2021, mediante el cual se reconoce interés jurídico para actuar en el presente proceso en calidad de heredero de la ejecutada y quien deberá asumir el proceso en el estado que se encuentra, por los siguientes motivos:

HECHOS QUE GENERAN EL RECURSO.

PRIMERO: El día 31 de agosto del 2021 se radicó ante este despacho una solicitud de vinculación al proceso de la referencia, por parte del señor **FAIBER TORRES**, en calidad de cuasi – litisconsorte, teniendo en cuenta que su extinta madre, la señora **LUCELIDA TORRES**, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía N° 36.173.474 de Neiva Huila, falleció el día 15 de septiembre del 2017, se encontraba vinculada al mismo, en calidad de demanda.

SEGUNDO: Mi poderdante desconocía la existencia del proceso de la referencia, y solo cuando pretendió iniciar el proceso de sucesión de su extinta madre, tuvo conocimiento del proceso, siendo estas las razones por las cuales no había realizado ningún tipo de pronunciamiento ni de defensa.

TERCERO: Mediante auto emitido por este despacho, con fecha 11 DE NOVIEMBRE DEL 2021, se reconoce a mi pupilo interés jurídico para actuar en el presente proceso en calidad de heredero de la ejecutada y ordena, a mi poderdante, asumir el proceso en el estado que se encuentra, aduciendo que mediante proveído de 5 de marzo de 2019 se dictó orden de seguir adelante con la ejecución resolviendo de fondo el objeto del presente proceso, haciendo claridad que dicha

C.C. Metropolitano Torre B Of. 700 de Neiva (H).

Tel: 871 1718

Cel: 316 357 3042

E-mail: ximenarivas_96@hotmail.com

decisión fue adoptada antes del fallecimiento de la ejecutada quien se notificó personalmente de la demanda el 21 de enero de 2019 dejando vencer en silencio el termino con que disponía para pagar y/o excepcionar, razón por la cual se niega la solicitud de correr traslado de la demanda.

CUARTO: Lo que desconoce el despacho, al negarle a mi prohijado ejercer sus derechos al debido proceso, al acceso a la justicia y al derecho la debida contradicción y a la defensa, es que la demandada era una mujer analfabeta, que por ende no sabia leer o escribir y no tenía conocimiento del proceso que se estaba llevando en su contra, siendo estos los motivos por los cuales su hijo, quien se encargaba del sostenimiento y salvaguarda de su madre, tampoco tenia conocimiento del mismo.

QUINTO: De igual forma, es importante manifestar que mi representado ha identificado muchas irregularidades en la supuesta obligación adquirida por su extinta madre, mismas que pretende aportar al proceso de la referencia al momento de contestar la demanda y ejercer su derecho de contradicción.

SEXTO: Razones por las cuales, es evidente que existe una vulneración al debido proceso y al derecho la debida contradicción y a la defensa de mi poderdante, puesto que al no poder contestar la demanda y ejercer legítimamente su defensa, no podrá aportar las pruebas que se encuentran en su poder para exponer ante este despacho, por tal motivo, respetuosamente se debe declarar la nulidad del auto de fecha 11 DE NOVIEMBRE DEL 2021, mediante el cual se reconoce interés jurídico para actuar en el presente proceso en calidad de heredero de la ejecutada, a quien se le ordena que deberá asumir el proceso en el estado que se encuentra lo actuado y se le debe correr traslado en debida forma de la demanda para poder contestar la demanda en los términos de Ley.

ARGUMENTOS LEGALES DE LOS RECURSOS.

Teniendo en cuenta lo ha manifestado la Honorable Corte Constitucional al expresar:

"La jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al debido proceso como el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia. Hacen parte de las garantías del debido proceso: (i) El derecho a la jurisdicción, que a su vez conlleva los derechos al libre e igualitario acceso a los jueces y autoridades administrativas, a obtener decisiones motivadas, a impugnar las decisiones ante autoridades de jerarquía superior, y al cumplimiento de lo decidido en el fallo; (ii) el derecho al juez natural, identificado como el funcionario con capacidad o aptitud legal para ejercer jurisdicción en determinado proceso o actuación, de acuerdo con la naturaleza de los hechos, la calidad de las personas y la división del trabajo establecida por la Constitución y la ley; (iii) El derecho a la defensa, entendido como el empleo de todos los medios legítimos y adecuados para ser oído y obtener una decisión favorable. De este derecho hacen parte, el derecho al tiempo y a los medios adecuados

C.C. Metropolitano Torre B Of. 700 de Neiva (H).

Tel: 871 1718

Cel: 316 357 3042

E-mail: ximenarivas_96@hotmail.com

para la preparación de la defensa; los derechos a la asistencia de un abogado cuando sea necesario, a la igualdad ante la ley procesal, a la buena fe y a la lealtad de todas las demás personas que intervienen en el proceso; (iv) el derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable, lo cual exige que el proceso o la actuación no se vea sometido a dilaciones injustificadas o inexplicables; (v) el derecho a la independencia del juez, que solo es efectivo cuando los servidores públicos a los cuales confía la Constitución la tarea de administrar justicia, ejercen funciones separadas de aquellas atribuidas al ejecutivo y al legislativo y (vi) el derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario, quienes siempre deberán decidir con fundamento en los hechos, conforme a los imperativos del orden jurídico, sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas”¹.

Y para el caso en concreto, lo que se pretende es que se respete el derecho fundamental al debido proceso, y se le permita contestar la demanda, para que de esta forma mi poderdante pueda manifestarse frente a la misma.

Ahora bien, artículo 229 de la Constitución política de Colombia, manifiesta que se debe garantizar el derecho de toda persona para acceder a la administración de justicia, derecho que para el proceso de la referencia, no puede ser desconocido ni entorpecido al negar a mi poderdante ejercer su derecho de contradicción y se le conceda el termino de Ley para pronunciarse sobre la misma, por tal motivo es importante, señor juez, sea concedida la oportunidad para poder ejercer el derecho a la legítima contradicción y a la defensa de mi representado.

CONCLUSIÓN DE LOS RECURSOS.

Señor Juez, con el mayor respeto le solicito el favor de reponer el auto de fecha 11 de noviembre del 2021, mediante el cual se reconoce interés jurídico para actuar en el presente proceso en calidad de heredero de la ejecutada y quien deberá asumir el proceso y sea nulado, para que se le permita contestar la demanda, para poder ejercer el derecho a la legítima contradicción y defensa de la demanda en los términos de Ley.

De lo contrario, de manera subsidiaria, conceda el recurso de apelación para que se realice el trámite respectivo.

ANEXOS.

- Copia de la historia clínica donde se demuestra que la señora **LUCELIDA TORRES** era una mujer analfabeta.
- Copia de la cédula de ciudadanía donde se demuestra que la señora **LUCELIDA TORRES** no firmaba.

Del Señor Juez,

¹ Sentencia C – 341 del 2014, M.P Mauricio González Cuervo.

Atentamente,



XIMENA RIVAS ORTIZ

C.C. No. 1.075.295.052 de Neiva (H).

T.P. No. 328.422 del C.S.J

Firmado por: ximenarivas_96@hotmail.com

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 614941 Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Pagina 1/41
Identificación: 36173474 Nombres: LUCELIDA Apellidos: TORRES

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 22/09/2016 7:08:42 a. m. No H.C.:
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS Fecha Egreso: 20/10/2016 11:15:06 a. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Servicio Egreso: HOSPITALIZACION CIRUGIA
Apellidos: TORRES Tipo Documento: CC Numero: 36173474
Edad: 62 Años 08 Meses 11 Dias (11/01/1954)
Sexo: FEMENINO
Dirección: CRA 30 BIS N2-52 - PANORAMA - NEIVA Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Teléfono: - 3212306002 Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad: COMPARTE EPS Estado Civil: CASADA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 M758
Diagnostico OTRAS LESIONES DEL HOMBRO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

20/10/2016 11:15:53 a. m. MEDICINA INTERNA

Paciente de 62 años con diagnósticos:
- Lesión neoplásica del cabeza de húmero izquierdo a descartar
- HTA por historia clínica
- Hipotiroidismo en suplencia
- Vaginitis en tratamiento
- Ex: tabaquismo por historia clínica

Subjetivo: refiere sentirse mejor, paso buena noche, con buen control del dolor

Objetivo: aceptables condiciones generales, algo afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria

Signos vitales: TA 124/70 mmHg, FC: 70 lpm, FR: 18 x/min.

Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías

Tórax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías

Abdomen: globoso blando depresible no doloroso

Extremidades: miembro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.

neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo

Analisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, en espera de reporte de biopsia de lesión (tomada 06/10/2016). En el momento estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con buen control del dolor, fue valorada por trabajo social quienes realizan intervención familiar, brindan apoyo se conceptualiza con la paciente y familia el egreso, motivo por el cual se dan recomendaciones y signos de alarma.

Plan:

- Salida
- Reclamar reporte de biopsia en 20 días
- Se dan signos de alarma para reconsultar
- Control ambulatorio por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico, medicina interna, ortopedia.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

DATOS DE INGRESO

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO.
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA UROS, ACEPTADA POR AUDITOR MEDICO DE TURNO, ANTECEDENTES HTA, HIPOTIROIDISMO, CON CUADRO CLINICO DE 10 MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE INTENSIDAD PROGRESIVA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LOS MOVIMIENTOS DE EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION, QUE NO CEDE CON LA TOMA DE ANES, POR LO QUE CONSULTA NUEVAMENTE EL PASADO 20/19/16 A CLINICA UROS, EN DONDE EVIDENCIAN LESIO PATOLOGICA DE LA CABEZA Y DEL TERCIO SUPERIOR DEL MISMO, ORDENAN REALIZACION DE BIOPSIA DE LESION PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO PARA DEFINIR CONDUCTA, ACEPTADA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESPECIALIZADO EN ESTA INSTITUCION.

REVISION POR SISTEMAS

NO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/70 mmHg TAM: 90.00 mmHg FC: 82 lpm FR: 16 lpm T: 36.3 °C SO2: 94% PESO: 101 KG TALLA: 150 CM
IMC: 44.89 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN PTERIGIOS GRADO II BILATERALES

Ojos: ☐ N ☒ AN ANODONCIA TOTAL SUPERIOR, ENFERMEDAD PERIODONTAL INFERIOR

ORL: ☐ N ☒ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Torax: ☒ N ☐ AN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO

Abdomen: ☐ N ☒ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN EDEMA DIFUSO A NIVEL DE HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION

Extremidades: ☐ N ☒ AN ALERTA, ORIENTADA, SIMETRIA FACIAL CONSERVADA GLASGOW 15/15

Neurológica: ☐ N ☒ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ALERTA, ALGIDA, ORIENTADA, OBESA, GLASGOW 15/15

ANALISIS

22/09/2016 7:58:07 a. m.

INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA UROS, ACEPTADA POR AUDITOR MEDICO DE TURNO, ANTECEDENTES HTA, HIPOTIROIDISMO, CON CUADRO CLINICO DE 10 MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE INTENSIDAD PROGRESIVA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LOS MOVIMIENTOS DE EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION, QUE NO CEDE CON LA TOMA DE ANES, POR LO QUE CONSULTA NUEVAMENTE EL PASADO 20/19/16 A CLINICA UROS, EN DONDE EVIDENCIAN LESIO PATOLOGICA DE LA CABEZA Y DEL TERCIO SUPERIOR DEL MISMO, ORDENAN REALIZACION DE BIOPSIA DE LESION PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO PARA DEFINIR CONDUCTA, ACEPTADA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESPECIALIZADO EN ESTA INSTITUCION.

NOTA: SE REVISAS CD DE IMAGENES SOLO APARECE UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y UNA RX DE TORAX, NO SE ENCUENTRA EL TAC DE CABEZA HUMERAL SE INFORMA AL AUDITOR Y A LA FAMILIA, ADEMAS EL CD FUE GRAPADO EN 2 DE LOS BORDES LO CUAL DETERIORA SU CALIDAD!!!!!!!

DX MASA TUMORAL EN HOMBRO IZQUIERDO
HTA 2
OBESIDAD MORBIDA

HIPOTIROIDISMO
PLAN HOSPITALIZAR EN OBSERVACION ADULTOS
CONECTOR CLAVE
ENAL APRIL 20 MG CADA 12 HORAS
LEVO TIROXINA 50 MCG DIA

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 0260/05

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

● 22/09/2016 3:06:08 p. m.

ORTOPEDIA

PACIENTE DE 62 AÑOS
PROCEDENTE DE VENIA

MC. "ME DUELE EL HOMBRO"
EX. PACIENTE DE 62 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION APROX DE DOLOR EN REGION DE HOMBRO IZQUIERDO CON POSTERIOR LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS DE EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION, QUE NO CEDE CON LA TOMA DE AINES, POR LO QUE CONSULTA NUEVAMENTE EL PASADO 20/9/16 A CLINICA UROS, EN DONDE EVIDENCIAN LESION PATOLOGICA DE LA CABEZA Y DEL TERCERO SUPERIOR DEL MISMO, ORDENAN REALIZACION DE BIOPSIA DE LESION PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO PARA DEFINIR CONDUCTA, POR LO CUAL LA REMITEN.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO, HTA
QUIRURGICOS: NO REFIERE
TRAUMA: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE

SUBJETIVO: "ME DUELE MUCHO EL HOMBRO"
OBJETIVO: "PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL SV TA 120/70 MMHG FC 77 FR 19
C/C: ESCLERIAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN HOMBRO DE LARGA DATA QUE SE EMPEORA HACE 1 SEMANA POR LO CUAL ASISTE A CLINICA UROS DONDE TOMAN TAC DE HOMBRO IZO QUE MUESTRA LESION QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO HASTA LA CORTICAL POR LO CUAL SOSPECHAN DE LESION NEOPLASICA Y DECIDEN REMITIR PARA TOMA DE BIOPSIA, SE CONSIDERA QUE EL TUMOR PODRIA SER SECUNDARIO SIN DESCARTAR LESION PRIMARIA POR LO CUAL SE SOLICITAN PARA CLINICOS Y TOMA DE IMAGENES INTRASTITUCIONALES Y DEFINIR CONDUCTA.

IDX:
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

PLAN
TRASLADAR A OBSERVACION URGENCIAS
DIETA HIPOSODICA
TAPON HEPARINIZADO
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS
LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA DIA EN AYUNAS
SS ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA
SS HEMOGRAMA, VSG, PCR, FA, LDH, PT, PTT, BUN, CREAT
SS RX DE HOMBRO IZO
SS VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA
SS GAMAGRAFIA OSEA
CSVAC

Profesional: MANUEL CAMACHO PUJO

ORTOPEDIA INFANTIL

2.2. OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

● 22/09/2016 10:44:49 p. m.

SUBJETIVO/OBJETIVO: DORMIDA, TOLERA DECUBITO DORSAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CABECERA LEVANTADA A 10° Y SIN SOPORTE DE O2. SATO2 92%, CORAZON RITMICO CON Fcxa 73. ABDOMEN GLOBULOSO, BLANDO, EXTREMIDADES, SIN EDEMA DE MMII; HOMBRO IZQUIERDO NO EVALUABLE EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION.
ANALISIS: EN ESTUDIO DE PATOLOGIA NEOPLASICA DE HOMBRO IZQUIERDO, HIPOTIROIDISMO ASOCIADO.
PLAN: SE CONTINUA MANEJO INDICADO POR ORTOPEDISTA.

Profesional: ALVARO FIERRO MANRIQUE

● 23/09/2016 9:25:09 a. m.

JUNTA DE ORTOPEDIA

MEDICINA GENERAL

HUMBERTO VARGAS QUINTERO
RAFAEL HERRERA BRUNAL
ROBERTO DIAZ GONZALES

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO: "AUN ME DUELE EL HOMBRO, PERO ESTOY MEJOR"
OBJETIVO: "PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL SV TA 110/70 MMHG FC 78 FR 18
C/C: ESCLERIAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO

RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARA CLINICOS. 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMRAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ESTABLES CON MODULACION DEL DOLOR, TIENE REPORTE DE PARA CLINICOS QUE NO SON COMPATIBLES CON INFECCION Y FA ELEVADA EL DOBLE RESTO DE PARA CLINICOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES. ALA ESPERA DE PROGRAMAR PARA BIOPSIA DE LA LESION Y VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

PLAN
DIETA HIPOSODICA
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS
LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA DIA EN AYUNAS
ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA
PENDIENTE VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA
PENDIENTE GAMAGRAFIA OSEA
CSVAC

Profesional: HUMBERTO VARGAS QUINTERO

● 23/09/2016 9:59:40 p. m.

NOTA MEDICO DE OBSERVACION MIU

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD, IDX:
1. LESION NEOPLASICA DE CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO AID
2. HTA X HC

3. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA	
SE ABRE FOLIO PARA MODIFICAR LA FORMULACION DE LA TROXINA SODICA ORDENADA	
ORTOPEDIA	
Profesional: JOSE FRANCISCO PEÑA LUNA	MEDICINA GENERAL
● 24/09/2016 9:52:55 a. m.	
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA SUBJETIVO: " ESTOY BIEN"	
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL SV TA 120/70 MMHG FC 96 FR 18 RPM C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO	
RX DE HUMERO IZQ: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40	
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ESTABLES CON MODULACION DEL DOLOR, A LA ESPERA DE PROGRAMAR PARA BIOPSIA DE LA LESION Y VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.	
PLAN: DIETA HIPOSODICA TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS DIPRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS LEVOTIROXINA 50 MG 6 VO CADA DIA EN AYUNAS ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA PENDIENTE VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA PENDIENTE GAMAGRAFIA OSEA CSV AC	
Profesional: HUMBERTO VARGAS QUINTERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
● 24/09/2016 9:56:27 a. m.	
SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA PARA VALORACION PREQX Y MEDICINA INTERNA PARA MANEJO DE COMORBILIDADES (HTA E HIPOTIROIDISMO)	
Profesional: HUMBERTO VARGAS QUINTERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
● 24/09/2016 5:33:10 p. m.	
MEDICINA INTERNA RESPUESTA INTERCONSULTA	
Paciente femenina Edad. 62 años Precedencia: Neiva - Huila Ocupación: vendedora ambulante MC: "me duele mucho el brazo"	
EA: Paciente femenina de 62 años de edad con antecedente de hipertension arterial e hipotiroidismo, quien presenta cuadro clinico de 10 meses de evolucion consistente en dolor en hombro izquierdo, con limitacion para los arcos de movimiento que no cede con toma de analgesicos, acude a clinica UPOS donde evidencian lesion patologica en cabeza de humero izquierdo, tomografia revela masa que invade la cabeza del humero, esta pendiente toma de biopsia, nos interconsultan por comorbilidades.	

Antecedentes	
Medicos: Hipertension arterial, hipotiroidismo Quirurgicos: pomero, cirugía de metacarpos por fractura, cirugía correctiva de vision. Alergicos: niega Toxicos: cocino con leña por bastante tiempo (no refiere cuanto), fue bebedora social.	
Examen físico: SV TA 180/100, FC 96, FR 18. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Tórax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías abdomen: globoso blando depresible no doloroso extremidades: se observa hombro izquierdo aumentado de tamaño con edema difuso, limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo neurologico: sin déficit neurologico o sensitivo	
TAC torax: se evidencia pequeño derrame laminar, no consolidaciones, no masas. rx de humero izq: se observa gran masas tumoral en la cabeza del humero. paraclinicos: 22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldh 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pt 12 ptt 25.5 vsg 40 glic: 109,96; 14: 1.07; 1sh: 3	
Análisis: paciente de 62 años con con antecedente de hiperension arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesion probablemente infiltrante en cabeza de humero izquierdo, nos interconsultan para manejo de comorbilidades, encuentro paciente con cifras tensionales altas, esto tambien podria estar mediado por el intenso dolor que refiere la paciente a pesar de estar medicada con AINES y opioide debil, ajusto dosis de antihipertensivo, tromboprofilaxis y manejo analgesico. No requiere mas intervenciones por medicina interna	
Plan -Amiodipino 5 mg cada 12 horas -Alta por medicina interna	
Profesional: CAROL PAOLA SALCEDO CERQUERA	MEDICINA INTERNA
● 25/09/2016 1:30:50 p. m.	
ORTOPEDIA	
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA	
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE	
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL SV TA 151/72 MMHG FC 73 LPM FR 18 RPM C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO	
RX DE HUMERO IZQ: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40	
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA EN EL MOMENTO PERSISTE HIPERTENSA YA FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES AJUSTAN MEDICAMENTOS Y ALUDEN LOS PICOS DE HIPERTENSION A DOLOR, CONTINUAMOS PENDIENTES A BIOPSIA DE LA LESION.	
PLAN: DIETA HIPOSODICA ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 H TRAMADOL 25 MG SC CADA 6 HORAS	

557

Ingreso: 614941 Identificación: 36173474	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Nombres: LUCIELDA Apellidos: TORRES	Página 9/41
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE		
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL SV TA 120/70 MMHG FC 78 LPM FR 18 RPM C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO		
RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40		
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA, SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO, TENSIONES ARTERIALES ESTABLES, SE IBA A REALIZAR TOMA DE BIOPSIA MANANA, SIN EMBARGO COMO LA PACIENTE SE ENCUENTRA PROGRAMADA PARA GAMMAGRAFIA OSEA SE REPROGRAMARA TOMA DE BIOPSIA UNA VEZ LA PACIENTE REGRESE A LA INSTITUCION, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION Y RESULTADOS DE ESTUDIOS.		
PLAN: DIETA HIPOSODICA ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 H DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMADOL 25 MG SC CADA 6 HORAS ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA DIA EN AYUNAS ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA PENDIENTE GAMMAGRAFIA OSEA CSV AC		
Profesional: NESTOR PERDOMO PINZON ● 27/09/2016 4:11:24 p. m.	HEMATO ONCOLOGIA LUCIELDA TORRES CC 36173474 CAMA 557 PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL SV TA 120/70 MMHG FC 60 LPM FR 17 RPM C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40 ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE PRESENCIA DE GRAN MASA TUMORAL EN HOMBRO IZO, CON IMGENES QUE EVIDENCIA EN HOMBRO SE EVIDENCIA COMPROMISO DE CABEZA HUMERAL, AL A ESPERA DE CONFIRMACION HISTOLOGICA SE PROPONDRIA MANEJO Y CONDUCTA A SEGUIR, QUEDAMOS ATENTOS.	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 0260/05	Impreso el 23/10/2016 a las 11:23:22 Por el Usuario ENF0157 - ANGELA LILIANA RINCON VALDERRAMA Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802860-0	

Ingreso: 614941 Identificación: 36173474	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Nombres: LUCIELDA Apellidos: TORRES	Página 10/41
Profesional: ERNESTO FEDERICO BENAVIDES LOPEZ	HEMATO ONCOLOGIA	
● 27/09/2016 11:27:02 p. m.	PACIENTE CON NAUSEAS ASOCIADO A APLICACION DE TRAMADOL, SE INDICA METOCLOPRAMIDA.	
Profesional: WILLIAM PINZON GALLARDO	MEDICINA GENERAL	
● 28/09/2016 11:48:32 a. m.	ORTOPEDIA PACIENTE QUE DURANTE REVISTA MEDICA SE ENCUENTRA EN TOMA DE GAMMAGRAFIA OSEA.	
Profesional: ROBERTO DIAZ GONZALEZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 29/09/2016 6:35:44 a. m.	NOTA MEDICA PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA FIEBRE O DOLOR OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL SV TA 100/60 MMHG FC 86 LPM FR 19 RPM C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40 ANALISIS: POTE QUIEN INGRESA POR PRESENCIA DE GRAN MASA TUMORAL EN HOMBRO IZO, EN RX DE HOMBRO SE EVIDENCIA COMPROMISO DE CABEZA HUMERAL; ACTUALMENTE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE BIOPSIA DE LA LESION PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. FUE VALORADA POR ONCOLOGIA QUIEN CONSIDERAN DEFINIR TIPO HISTOLOGICO DE LA LESION PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO ADEMAS DE QUIMIO-RADIOTERAPIA. YA SE REALIZO GAMMAGRAFIA OSEA, ESTA PENDIENTE LECTURA OFICIAL PLAN: IGUAL MANEJO MEDICO PTE REPORTE DE GAMMAGRAFIA OSEA Profesional: JUAN CAMILO GONZALEZ PERDOMO MEDICINA GENERAL ● 29/09/2016 12:29:22 p. m.	
Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ	MEDICINA INTERNA	
Especialidad: Medicina Interna		
Tarjeta Prof. # 0260/05		
Impreso el 20/10/2016 a las 11:23:22 Por el Usuario ENF0157 - ANGELA LILIANA RINCON VALDERRAMA Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802860-0		

RX DE HUMERO IZO. SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.89 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) POR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LNF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES. EL DIA DE AYER SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA LA CUAL ESTA PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL. SE PROGRAMARA PARA BIOPSIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE FRANQUIA QUIRURGICA. CONTINUA MANEJO MEDICO.

PLAN:
DIETA HIPOSDICA
PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA
CSVAC

Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
● 30/09/2016 6:59:13 a. m. NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTRODISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL SV TA 110/70 MMHG FC 66 LPM FR 20 RPM
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO. LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO

RX DE HUMERO IZO. SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.89 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) POR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LNF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

ANALISIS:

POTE QUIEN INGRESA POR PRESENCIA DE GRAN MASA TUMORAL EN HOMBRO IZO. EN RX DE HOMBRO SE EVIDENCIA COMPROMISO DE CABEZA HUMERAL. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE BIOPSIA DE LA LESION PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. FUE VALORADA POR ONCOLOGIA QUIEN CONSIDERA DEFINIR TIPO HISTOLOGICO DE LA LESION PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO ADEMAS DE QUIMIO-RADIOTERAPIA. YA SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA. ESTA PENDIENTE DE TOMA DE BIOPSIA DE LESION

PLAN:
IGUAL MANEJO MEDICO
PTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA

Profesional: JUAN CAMILO GONZALEZ PERDOMO MEDICINA GENERAL
● 30/09/2016 10:47:42 a. m. JUNTADA ORTOPEdia

LUIS FERNANDO VASQUEZ
HUMBERTO VARGAS QUINTERO
NESTOR ALBERTO CASTRO TOVAR
RICARDO PERDOMO PERDOMO
ROBERTO DIAZ GONZALEZ
NESTOR PERDOMO PINZON

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 026005

HIPOTRODISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE

SV TA 128/70 MMHG FC 73 LPM FR 20 RPM
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO. LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO

RX DE HUMERO IZO. SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.89 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) POR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LNF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES. PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA. SE PROGRAMARA PARA BIOPSIA SEGUN DISPONIBILIDAD. CONTINUA MANEJO MEDICO.

PLAN:
DIETA HIPOSDICA
PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA
IGUAL MANEJO MEDICO.
CSVAC

Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
● 17/10/2016 7:28:44 a. m. Paciente con masa tumoral en cabeza de humero izquierdo esta estable con dolor en el hombro

Esta pendiente gamagrafia osea
Se reprogramara para biopsi de la lesion
Se continua igual manejo

Profesional: NESTOR PERDOMO PINZON ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
● 21/10/2016 10:23:09 a. m. EVOLUCION ORTOPEdia

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC HIPOTRODISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL SV TA 110/70 MMHG FC 73 LPM FR 20 RPM
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO. LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO

RX DE HUMERO IZO. SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO. PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.89 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) POR 2.12 LEU 12100 NEU 66.2% LNF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES. PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA. SE PROGRAMARA PARA BIOPSIA SEGUN DISPONIBILIDAD. CONTINUA MANEJO MEDICO.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 026005

Ingreso: 614941	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.	Página 15/41
Identificación: 36173474	Nombres: LUCEIDA	Apellidos: TORRES
SV TA 10/70 MMHG FC 75 LPM FR 20 RPM		
C/C: ESCLERAS ANTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS		
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS		
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO		
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO		
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO		
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO, TENSIONES ARTERIALES ESTABLES, QUEDA PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA, SE PROGRAMA PARA BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA. PACIENTE PRESENTA HEMATEMESIS DE CONTENIDO MODERADO, DESDE LA NOCHE ANTERIOR, POR LO QUE SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SE INICIA INFUSION DE OMEPRAZOL.		
PLAN:		
DIETA HIPOSODICA		
PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA		
OMEPRAZOL 80 MG EN 100 CC DE SS PASAR BOLO EN 20 MIN Y SEGUIR A 10 CC HORA		
SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y PSICOLOGIA		
CSV/AC		
Profesional: NESTOR PERDOMO PINZON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 5/10/2016 8:22:52 a. m.		
NOTA MEDICA		
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:		
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR		
SANGRADO DIGESTIVO ALTO		
HTA POR HC		
HIPOTRODISMO EN SUPLENCIA		
VAGINOSIS BACTERIANA		
SUBJETIVO: REFIERE ESTAR BIEN, NEGA SANGRADO		
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL		
SV TA 110/70 MMHG FC 86 LPM FR 20 RPM		
C/C: ESCLERAS ANTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS		
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS		
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO		
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO		
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO		
RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO		
PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.89 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 UEU 12/100 NEU		
66.2% LNF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 28.5		
VSG 40		
FROTIS DE FLUJO VAGINAL: FRANKAMENTE INFECCIOSO		
ANALISIS:		
PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA, SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA, ESTA PENDIENTE DE PROGRAMACION PARA BIOPSIA DEL LESION PARA DEFINIR CLASE HISTOPATOLOGICA, PRESENTO CUADRO DE HEMATEMESIS POR LO CUAL SE SUSPENDIO VIA ORAL Y SE INICIO INFUSION DE OMEPRAZOL CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA, CURSA ADEMAS CON VAGINOSIS BACTERIANA QUE REQUIERE MANEJO TOPICO		
PLAN:		
NVO		
IGUAL MANEJO MEDICO.		
CSV/AC		
PTE VAL POR MEDICINA INTERNA		
Profesional: SAMUEL YUCUAMA GUTIERREZ		
Especialidad: MEDICINA INTERNA		
Tarjeta Prof. # 026005		

Ingreso: 614941	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.	Página 16/41
Identificación: 36173474	Nombres: LUCEIDA	Apellidos: TORRES
SS EVIDA		
Profesional: JUAN CAMILO GONZALEZ PERDOMO	MEDICINA GENERAL	
● 5/10/2016 9:22:47 a. m.		
EVOLOCION ORTOPEDIA		
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:		
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR		
HTA POR HC		
HIPOTRODISMO EN SUPLENCIA		
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE NÓMITO CON SANGRE		
OBJETIVO: PACIENTE REFIERE NÓMITO CON SANGRE		
SV TA 130/70 MMHG FC 76 LPM FR 20 RPM		
C/C: ESCLERAS ANTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS		
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS		
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO		
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION, ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO		
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO		
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO, TENSIONES ARTERIALES ESTABLES, QUEDA PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA, SE PROGRAMA PARA BIOPSIA EL DIA DE HOY. PACIENTE CON RESOLUCION DE LA HEMATEMESIS PENDIENTE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.		
PLAN:		
DIETA HIPOSODICA		
PENDIENTE REPORTE DE GAMAGRAFIA OSEA		
SUSPENDIR RENOXAPARINA POR EL PROCESAMIENTO, LUEGO CONTINUAR		
OMEPRAZOL 80 MG EN 100 CC DE SS PASAR BOLO EN 20 MIN Y SEGUIR A 10 CC HORA		
PVALORACION POR MEDICINA INTERNA		
IGUAL MANEJO MEDICO.		
CSV/AC		
Profesional: ROBERTO DIAZ GONZALEZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 5/10/2016 11:34:14 a. m.		
MEDICINA INTERNA		
Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:		
- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar		
- HTA por hc		
- Hipotrodismo en suplencia		
- enfermedad acidopéptica		
- hemoptisis?		
Subjetivo: refiere sentirse bien, con accesos de tos sin sangre, con dolor modulado, disuresis y deposiciones presentes normales		
Objetivo: aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria		
Signos vitales: TA 120/70 mmhg, FC 88 lpm, FR 18 x/min		
Cabeza y cuello: escleras anficicas cuello movil sin adenopatias		
Tórax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatias		
Abdomen: globoso blando depresible no doloroso		
Extremidades: se observa hombro izquierdo aumentado de tamaño con edema difuso, limitacion para la extension abduccion y rotacion del mismo.		
neurologico: sin deficit neurologico o sensitivo		
TAC tórax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual, con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 22mm.		
Vasos supra aórticos de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Tráquea y grandes bronquios bien de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar.		
No define derrame pleural, no define compromiso de la pared torácica. DT Tole		
Rx de humero izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma,		
Profesional: SAMUEL YUCUAMA GUTIERREZ		
Especialidad: MEDICINA INTERNA		
Tarjeta Prof. # 026005		

irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente escleroso dishomogeneo, con múltiples zonas de radiotransparentes en su interior. Mineralización ósea adecuada, tejidos blando perilesionales edematosos.
22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldh 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pt 12 ptt 25.5
vs9 40
24/09/2016: glic: 109.96; 14: 1.07; tsh: 3

Analisis:
se trata de paciente de 62 años ya valorado por el servicio por antecedente de hipertenión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesión neoplásica, nos interconsultan nuevamente por presentar hematemesis, sin embargo se reinterruga paciente quien refiere presentar accesos de tos emetizante con expectoración con pintas de sangre en #3 ocasiones el día de ayer, hoy expectoraciones sin sangre. Ayer se inicio infusión de omeprazol, se considera paciente con episodios de hemoptisis secundarios a accesos de los exacerbados por enfermedad acid péptica, por lo cual se solicita EVDA, en el momento estable, afebril, con dolor modulado, con aspecto depresivo, tolerando la vía oral.

plan:
- Se solicita valoración por psicología (depresión, reconocimiento de la enfermedad)
- Se solicita baciloscopias
- Se solicita endoscopia de vías digestivas altas bajo sedación
- manejo conjunto con ortopedia

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAVA
MEDICINA INTERNA

ORTOPEDIA
SE REALIZA BAJO ANESTESIA
TOMA DE BIOPSIA DE LESION DEL HUMERO PROXIMAL IZQUIERDO
LESION LITICA EL EXTREMO PROXIMAL DEL HUMERO CON ENSANCHAMIENTO DE LA CABEZA HUMERAL E IRREGULARIDAD CORTICAL
COMPLICACIONES: SANGRADO 300CC

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

5.5. HOSPITALIZACION CIRUGIA
6/10/2016 6:25:08 a. m.

NOTA MEDICA
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
POP DE BIOPSIA DE LESION EN CABEZA DE HUMERO
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR
SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN ESTUDIO
HEMOPTISIS EN ESTUDIO
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
VAGINOSIS BACTERIANA EN TIO
SUBJETIVO: REFIERE ESTAR BIEN
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA A FEBRIL
SV TA 120/60 MMHG FC 65 LPM FR 20 RPM
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO
RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO.
PARACLINICOS: 22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldh 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pt 12 ptt 25.5
vs9 40
FROTIS DE FLUJO VAGINAL: FRANCAMENTE INFECCIOSO

ANALISIS:
Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA YA SE REALIZO GAMAGRAFIA OSEA, ESTA PENDIENTE DE REPORTE DE PATOLOGIA DE LESION PARA DEFINIR CLASE HISTOPATOLOGICA EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA POR HEMOPTISIS + SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN ESTUDIO

PLAN:
NVO
IGUAL MANEJO MEDICO.
CSV AC
PTE REPORTE DE PATOLOGIA
MEDICINA GENERAL
Profesional: JUAN CAMILO GONZALEZ PERDOMO
EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLO
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA.
SV TA 130/80 MMHG FC 76 LPM FR 20 RPM
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO
GAMAGRAFIA OSEA: CAMBIOS OTEARTROSISCO. LOS HALLAZGOS GAMMAGRAFICOS DESCritos EN EL HUMERO IZQUIERDO ESTAN EN RELACION CON LOS ANTECEDENES CLINICOS DEL PTE DE TUMOR OSEO EN ESA LOCALIZACION
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVADIE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL MOMENTO, TENSIONES ARTERIALES ESTABLES. PACIENTE CON RESOLUCION DE LA HEMATEMESIS PENDIENTE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, PENDIENTE RESULTADO DE BIOPSIA
PLAN:
DIETA HIPOSODICA
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16
CONTINUAR CON ENOXAPARINA
OMEPRAZOL 10 CC HORA
IGUAL MANEJO MEDICO.
CSV AC
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA
MEDICINA INTERNA
Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar
- HTA por hc
- Hipotiroidismo en suplencia
- enfermedad acidopéptica
- hemoptisis?
Subjetivo: refiere sentirse igual, con mucho dolor en hombro izquierdo, tos sin sangre, diuresis y deposiciones presentes normales.
Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria
Síngos vitales: TA 160/100 mmHg, FC: 92 lpm, FR 19 x/min.
Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías
Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

Ingreso: 614941	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.	Página 19/41
Identificación: 36173474	Nombres: LUCIELDA	Apellidos: TORRES
Abdomen: globo blando depresible no doloroso		
Extremidades: se observa hombro izquierdo cubierto por vendas, sin signos de sangrado activo, aumentado de tamaño con edema difuso, limitación para la extensión,abducción y rotación del mismo.		
neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo		
TAC torax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual, con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 25mm.		
Vasos supra aórticos de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastínicos. Traquea y grandes bronquios fuentes de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar.		
No define derrame pleural. No define compromiso de la pared torácica. Dr Toie		
Rx de hombro izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente esclerótico difusohomogeno, con múltiples zonas de radiotransparencias en su interior.Mineralización ósea adecuada, tejidos blandos petisiolnales edematosos.		
22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldn 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pl 12 plt 25.5		
vsq 40		
24/09/2016: glic: 109.96; 14: 1.07; 1sh: 3		
06/10/2016: WBC: 12100; NEUT: 65.6; LINF: 23.5; HB: 12.8; PLT: 324000		
Análisis:		
se trata de paciente de 62 años ya valorado por el servicio por antecedente de hipertension arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesion tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesion neoplásica, presento accesos de los emetizante con expectoración con pitas de sangre en #3 ocasiones hace dos días, hoy expectoraciones sin sangre. Se consideró paciente con episodios de hemoptisis secundarios a accesos de los exacerbados por enfermedad ácido péptica, por lo cual se solicita EVIDA la cual aun no ha sido aceptada por la paciente, el día de ayer se realizó toma de biopsia de lesión del hombro proximal izquierdo sin complicaciones. Valorada por psicología quienes realizan acompañamiento. En el momento estable, aférril, álgica, tolerando la vía oral, con accesos de los ocasiona, hoy con difas tensionales elevadas. Por el momento continúa igual manejo insaturado.		
Plan:		
- Pendiente baciloscopias		
- Pendiente endoscopia de vías digestivas alias bajo sedación		
- manejo conjunto con ortopedia		
Profesional: ORFEA YANETH MOTTA QUIMBAVA	MEDICINA INTERNA	
● 7/10/2016 6:44:40 a. m.		
NOTA MEDICA		
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:		
POP DE BIOPSIA DE LESION EN CABEZA DE HUMERO		
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR		
HEMOPTISIS EN ESTUDIO		
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA		
HTA POR HC		
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA		
VAGINOSIS BACTERIANA EN TTO		
SUBJETIVO: REFIERE ESTAR BIEN, NIEGA SANGRADO		
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES		
SV TA 100/70 MMHG FC 70 LPM FR 18 RPM		
CC: ESCALERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS		
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN		
SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS		
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO		
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION		
PARA LA EXTENSION ABUCCION Y ROTACION DEL MISMO		
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO		
RX DE HUMERO IZO: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO		
PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) PCR 2.12 LEU 12100 NEU		
66.2% LINF 22.7% HB 12.7 HC 38.1 PLAQ 253000 PT 12 PTT 25.5		
VSG 40		
FROTIS DE FLUJO VAGINAL: FRANCAAMENTE INFECCIOSO		
Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ		
Especialidad: MEDICINA INTERNA		
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		
ANÁLISIS: PACIENTE CON LESION TUMORAL QUE INVAD COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL		
HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA CON CONTROL DEL DOLOR EN EL		
MOMENTO. TENSIONES ARTERIALES ESTABLES.		
SE DECIDIO EN JUNTA DE ORTOPEDIA Y ALTA POR NUESTRO SERVICIO Y SOLICITAR IC POR		
ONCOLOGIA CUANDO ESTE EL RESULTADO DE LA BIOPSIA.		
PLAN:		
ALTA POR ORTOPEDIA HASTA QUE ESTE EL REPORTE DE BIOPSIA DE 5/10/16		
SS IC POR ONCOLOGIA		
Profesional: LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
● 7/10/2016 11:48:30 a. m.		
NOTA MEDICA		

Ingreso: 614941 Identificación: 36173474	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Nombres: LUCELIDA Apellidos: TORRES	Página 21/41
Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria Signos vitales: TA: 160/90 mmHg, FC: 88 lpm, FR 19 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: se observa hombro izquierdo cubierto por gasas, sin signos de sangrado activo, con edema difuso, limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo TAC torax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual; con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 25mm. Vasos supra aórticos de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Traquea y grandes bronquios fuentes de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar. No defino derrame pleural. No defino compromiso de la pared torácica. Dr Tole Rx de hombro izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente escleroso dishomogeneo, con múltiples zonas de radiotransparentes en su interior. Mineralización osea adecuada, tejidos blanco perilesionales edematosos. 22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldlh 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% lmf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pt 12 ppt 25.5 vsg 40 24/09/2016: glic: 109.96; 14: 1.07; tsh: 3 05/10/2016: WBC: 12100, NEUT: 65.6, LINF: 23.5, HB: 12.8, PLT: 324000 06/07/2016: BK #1 NEGATIVO Análisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenso arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesión neoplásica, quien presentó episodios de hemoptisis secundarios a accesos de tos exacerbados por enfermedad ácido péptica, por lo cual se solicita EVDA la cual aun esta pendiente. Se realizo toma de biopsia de lesión del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales, en espera de reporte de antihipertensivos el día de hoy. El día de hoy ortopedia da egreso debido a que no se le ha explicado la conducta a seguir a la paciente. Nuestro servicio como interconsultante solicito una endoscopia de vías digestivas que hasta el momento no se ha realizado. Se indica valoración por clínica de dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio teniendo en cuenta alta probabilidad de dolor oncológico. Plan: - Pendiente baciloscopias - Pendiente endoscopia de vías digestivas altas bajo sedación - se solicita valoración por clínica de dolor Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA ● 9/10/2016 6:32:45 a. m. nota medica se abre folio para cargar cultivo de tbc Profesional: YURY FERNANDA PALENCIA ANACONA ● 9/10/2016 10:28:40 a. m. MEDICINA INTERNA MEDICINA GENERAL <		

conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar.
Rx de húmero izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente esclerótico disomógeno, perilesionales edematosos.
22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldt 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pl 12 ptt 25.5
VSG 40
24/09/2016- glic: 109.96; 14.1; 1.07; lft: 3
05/10/2016- WBC: 12100, NEUT: 68.6, LINF: 23.5, HB: 12.8, PLT: 324000
08/07/2016- BK #1 NEGATIVO

Analisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesión neoplásica, quien presentó episodios de hemoptisis secundarios a accesos de tos exacerbados por enfermedad ácido péptica, por lo cual se solicita EVDA la cual aun está pendiente. Se realizó toma de biopsia de lesión del húmero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales, en espera de reporte de biopsia, se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinámicamente, con dolor modulado, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con cifras tensionales adecuadas. Tiene pendiente una endoscopia de vías digestivas. Continúa igual manejo.

Plan:

- Pendiente hactoscopia y cultivo TBC
- Pendiente endoscopia de vías digestivas alias bajo sedación
- Pendiente valoración por clínica de dolor

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA INTERNA

- Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
 - Lesión neoplásica del cabeza de húmero izquierdo a descartar
 - HTA por historia clínica
 - Hipotiroidismo en suplencia
 - Enfermedad ácido péptica
 - Vaginitis
 - Hemoptisis?

Sujetivo: refiere sentirse bien, con dolor modulado, refiere ardor y pizcon vaginal asociado a flujo melancólico.

Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, atófil, hidratada, sin dificultad respiratoria

Signos vitales: TA: 150/100 mmHg, FC: 84 lpm, FR 19 x/mn.

Cabeza y cuello: escleras anictéricas, cuello móvil sin adenopatías

Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías

Abdomen: globoso blando depresible no doloroso

Extreidades: se observa húmero izquierdo cubierto por gasas, sin signos de sangrado activo, con edema difuso, limitación para la extensión abducción y rotación del mismo.

Neurológico: sin déficit neurológico o sensitivo

TAC torax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual, con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 25mm.
Vistas supra aórticas de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Traquea y grandes bronquios fuentes de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar.

No define derrame pleural. No define compromiso de la pared torácica. Dr Tole

Rx de húmero izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente esclerótico disomógeno, con múltiples zonas de radiotransparentes en su interior. Mineralización ósea adecuada, tejidos blando perilesionales edematosos

22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldt 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pl 12 ptt 25.5
VSG 40

Profesional: SAMUEL YUCUAMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 026005

24/09/2016- glic: 109.96; 14.1; 1.07; lft: 3
05/10/2016- WBC: 12100, NEUT: 68.6, LINF: 23.5, HB: 12.8, PLT: 324000
08/07/2016- BK #1 y #2 negativos

Analisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesión neoplásica, quien presentó episodios de hemoptisis secundarios a accesos de tos exacerbados por enfermedad ácido péptica, por lo cual se solicita EVDA la cual aun está pendiente. Se realizó toma de biopsia de lesión del húmero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales, en espera de reporte de biopsia, se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinámicamente, con dolor modulado, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con cifras tensionales elevadas. Tiene pendiente una endoscopia de vías digestivas. Se reformula medicamento para vaginitis. Continúa igual manejo.

Plan:

- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente endoscopia de vías digestivas alias bajo sedación
- Pendiente valoración por clínica de dolor

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA
ONCOLOGIA
MEDICINA INTERNA

- Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
 - Lesión neoplásica del cabeza de húmero izquierdo a descartar
 - HTA por HC
 - Hipotiroidismo en suplencia
 - Enfermedad ácido péptica
 - Hemoptisis?

Sujetivo: refiere sentirse mejor, paso buena noche, con dolor modulado, disminución de los accesos de tos.

Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria

Signos vitales: TA: 140/92 mmHg, FC: 76 lpm, FR 19 x/mn.

Cabeza y cuello: escleras anictéricas, cuello móvil sin adenopatías

Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías

Abdomen: globoso blando depresible no doloroso

Extreidades: se observa húmero izquierdo cubierto por gasas, sin signos de sangrado activo, con edema difuso, limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.

Neurológico: sin déficit neurológico o sensitivo

IMÁGENES

TAC torax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual, con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 25mm.

Vastos supra aórticos de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Traquea y grandes bronquios fuentes de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar.

No define derrame pleural. No define compromiso de la pared torácica. Dr Tole

Rx de húmero izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente esclerótico disomógeno, con múltiples zonas de radiotransparentes en su interior. Mineralización ósea adecuada, tejidos blando perilesionales edematosos.

GAMAGRAFIA OSEA: Cambios osteartrosicos. Los hallazgos gammagraficos descritos en el húmero izquierdo están en relación con los antecedentes clínicos del pte de tumor óseo en esa localización

PARACLINICOS
22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldt 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 PT 12 PTT 25.5 VSG 40

Profesional: SAMUEL YUCUAMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 026005

24/09/2016: GLIC: 109.96; TA: 1.07; TSH: 3 05/10/2016: WBC: 12100; NEUT: 65.6; LINF: 23.5; HB: 12.8; PLT: 324000 06/07/2016: BK #1 NEGATIVO	ANÁLISIS: PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERENSION ARTERIAL E HIPOTIROIDISMO, QUIEN PRESENTA LESION TUMORAL QUE INVADIE TOTALMENTE LA CABEZA HUMERAL IZQUIERDA SIN COMPROMISO GANGLIONAR NI PARENQUIMATOSO, CON ALTA SUSPECHA DE LESION NEOPLASICA, QUIEN PRESENTO EPISODIOS DE HEMOPTISIS SECUNDARIOS A ACCESOS DE TOS EXACERBADOS POR ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, POR LO CUAL SE SOLICITA EVOLUA LA CUAL AUN ESTA PENDIENTE. SE REALIZO TOMA DE BIOPSIA DE LESION DEL HUMERO PROXIMAL IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, PENDIENTE REPORTE. ORTOPEDIA DA EGRESO DEBIDO A QUE NO VAN A REALIZAR INTERVENCIONES ADICIONALES, EN ESPERA DE REPORTE DE BIOPSIA PARA CONCEPTO.	PLAN: - REVALORACION CON REPORTE DE PATOLOGIA.	HEMATO ONCOLOGIA
● 11/10/2016 11:43:08 a. m.	Profesional: ERNESTO FEDERICO BENAVIDES LOPEZ MEDICINA INTERNA	Paciente femenina de 62 años con diagnósticos: - Lesion neoplasica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clinica - Hipotiroidismo en suplenicia - Enfermedad acidopeptica - Vagnosis en tratamiento - Hemoptisis descartada Subjetivo: refiere mucho dolor en hombro izquierdo que se irradia a dorso, diuresis y deposiciones normales. Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afébril, hidratada, sin dificultad respiratoria Signos vitales: TA 150/80 mmHg, FC: 76 lpm, FR 19 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello móvil sin adenopatías Tórax: ruidos cardiacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extremidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en region deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin deficit neurologico o sensitivo 06/07/2016: BK #1 Y #2 negativas	
	Analisis: Paciente de 62 años con antecedente de hiperension arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesion tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, con alta sospecha de lesion neoplasica, quien presento episodios de hemoptisis secundarios a accesos de tos exacerbados por enfermedad acido peptica, por lo cual se solicita EVDA la cual aun esta pendiente. Se realizo toma de biopsia de lesion del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales, en espera de reporte de biopsia. Se solicito valoracion por clinica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinamicamente, con dolor modulado, sin dificultad respiratoria, tolerando la via oral. Tiene pendiente una endoscopia de vias digestivas a relizar hoy. Continúa igual manejo. Plan: - Continúa igual manejo - Pendiente cultivo TBC - Pendiente endoscopia de vias digestivas altas bajo sedacion (hoy 2 pm) - Pendiente reporte de biopsia - Pendiente valoración por clinica de dolor		MEDICINA INTERNA
● 11/10/2016 2:54:54 p. m.	Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		
	FECHA: OCTUBRE 11 DE 2016		
Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 0260/05			

NOMBRE: LUCELIDA TORRES HCL: 36173474 EDAD: 62 AÑOS SERVICIO: QUINTO PISO CAMA 557 TIPO ANESTESIA: SEDACIÓN ANESTESIOLOGO: DR BARREIRO INFORMACIÓN CLINICA: DISPEPSIA Descripción		SEGURIDAD SOCIAL: COMPARTA
ESOFAGO: Paso dócil por el cricofaríngeo. Mucosa, calibre y distensibilidad normal. Unión escamocolumar a 38 cm. No hernia hiatal. ESTOMAGO: Buena distensibilidad. Lago gástrico claro. Mucosa de antró, cuerpo y fondo sin lesiones, píloro central permeable. DUODENO: Normal hasta la segunda porción		
DX: 1: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA NORMAL		
HECTOR ADOLFO POLANIALIZCANO Cirujano Gastrointestinal- Endoscopista		GASTROENTEROLOGIA CLINICO QUIRURGI
● 12/10/2016 11:48:05 a. m. Profesional: HECTOR ADOLFO POLANIALIZCANO MEDICINA INTERNA		
Paciente femenina de 62 años con diagnósticos: - Lesion neoplasica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clinica - Hipotiroidismo en suplenicia - Vaginitis en tratamiento - Ex-Tabaquismo por historia clinica Subjetivo: refiere sentirse mejor, con dolor modulado, sin nauseas, ni vomito en el momento, persiste con tos seca. Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afébril, hidratada, sin dificultad respiratoria Signos vitales: TA 130/60 mmHg, FC: 80 lpm, FR 19 x/min. Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello móvil sin adenopatías Tórax: ruidos cardiacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobregregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extremidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en region deltoidea, con limitación para la extension, abduccion y rotacion del mismo. neurologico: sin deficit neurologico o sensitivo 06/07/2016: BK #1 Y #2 negativas 11/10/2016: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA NORMAL		
Analisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenension arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesion tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, a quien se le descartó hemoptisis, endoscopia de vias digestivas altas normal. Se realizo toma de biopsia de lesion del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales. Se solicitó valoración por clinica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico que hasta el momento esta pendiente. Valorada por hematocologia quien revalorara con reporte de biopsia de humero. En el momento estable hemodinamicamente, con dolor modulado, sin dificultad respiratoria, tolerando la via oral, se adicionan micronebulizaciones considerando ademas bronquitis cronica. Continúa igual manejo. Se comenta caso con auditoria debido a que no ha sido posible valoración por clinica del dolor. Se ajusta nuevamente tolerancia analgesia con el fin de probar tolerancia al tramadol y poder dar egreso.		
Plan: - Continúa igual manejo		

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA MEDICINA INTERNA
● 13/10/2016 11:42:02 a. m.

- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- Pendiente valoración por clínica de dolor

- Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar
- HTA por historia clínica
- Hipotiroidismo en suplencia
- Vaginosis en tratamiento
- Ex-Tabaquismo por historia clínica

Subjetivo: refiere pasar mala noche, con dolor en hombro izquierdo, con aumento en los accesos de tos.
Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, atelefl, hidratada, sin dificultad respiratoria
Signos vitales: TA 130/60 mmHg, FC: 80 lpm, FR 19 x/min.
Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello movil sin adenopatías
Tórax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías
Abdomen: globoso blando depresible no doloroso
Extremidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.
neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo

06/07/2016: BK #1 Y #2 negativas
11/10/2016:ESOPAGOGASTRODUDENOSCOPIANORMAL

Analisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, a quien se le descarto hemopistis, endoscopia de vías digestivas altas normal. Se realizó toma de biopsia de lesión del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales. Se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico que hasta el momento está pendiente. Valorada por hematoncología quien revalorara con reporte de biopsia de humero. Se adicionaron microembulizaciones considerando adenomas bronquitis crónica. Ayer se ajusto analgesia sin embargo paciente refiere mal control del dolor. En el momento estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral.
Continúa igual manejo.

Plan:

- Continúa igual manejo
- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- Pendiente valoración por clínica de dolor

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA MEDICINA INTERNA
● 14/10/2016 11:46:43 a. m.

- Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar
- HTA por historia clínica
- Hipotiroidismo en suplencia
- Vaginosis en tratamiento
- Ex-Tabaquismo por historia clínica

Subjetivo: refiere pasar buena noche, con mejoría del dolor, siente muchos nervios
Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, atelefl, hidratada, sin dificultad respiratoria
Signos vitales: TA 128/90 mmHg, FC: 80 lpm, FR 19 x/min.
Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello movil sin adenopatías
Tórax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías
Abdomen: globoso blando depresible no doloroso
Extremidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

Profesional: ORFA YANETH MOTTA QUIMBAYA MEDICINA INTERNA
● 15/10/2016 10:21:38 a. m.

- Continúa igual manejo
- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- Pendiente valoración por clínica de dolor

Analisis:
Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, a quien se le descarto hemopistis, endoscopia de vías digestivas altas normal. Se realizó toma de biopsia de lesión del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales. Se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico que hasta el momento está pendiente. Valorada por hematoncología quien revalorara con reporte de biopsia de humero. Se adicionaron microembulizaciones considerando adenomas bronquitis crónica. En el momento estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con control del dolor. Continúa igual manejo.
Valoración por trabajo social, se indica llamar al hijo para brindar información acerca de la paciente.

Plan:

- Continúa igual manejo
- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- Pendiente valoración por clínica de dolor

Subjetivo: refiere pasar mala noche por dolor que no mejora, refiere coloración violacea del hombro izquierdo
Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, atelefl, hidratada, sin dificultad respiratoria
Signos vitales: TA 130/60 mmHg, FC: 82 lpm, FR 19 x/min.
Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello movil sin adenopatías
Tórax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías
Abdomen: globoso blando depresible no doloroso
Extremidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.
neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo

Analisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, a quien se le descarto hemopistis, endoscopia de vías digestivas altas normal. Se realizó toma de biopsia de lesión del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales. Se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico que hasta el momento está pendiente. Valorada por hematoncología quien revalorara con reporte de biopsia de humero. Se adicionaron microembulizaciones considerando adenomas bronquitis crónica. En el momento estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con parcial control del dolor. Continúa igual manejo.

Plan:

- Continúa igual manejo
- Pendiente valoración por trabajo social
- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- ***-Pendiente valoración por clínica de dolor ***

Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO MEDICINA INTERNA
● 16/10/2016 10:40:37 a. m.

- Paciente femenina de 62 años con diagnósticos:
- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar
- HTA por historia clínica
- Hipotiroidismo en suplencia

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

Ingreso: 614941 Identificación: 36173474	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Nombres: LUCELDA Apellidos: TORRES	Página 29/41
***Pendiente valoración por clínica de dolor ***		
Profesional: CAROL PAOLA SALCEDO CERQUERA MEDICINA INTERNA ● 18/10/2016 12:08:24 p. m. Paciente de 62 años con diagnósticos: - Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clínica - Hipotiroidismo en suplencia - Vaginosis en tratamiento - Ex-Tabaquismo por historia clínica Subjetivo: refiere sentirse mejor, con buena modulación del dolor, sin náuseas, diuresis presente. Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria Síngos vitales: TA 130/74 mmHg, FC: 70 lpm, FR 18 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo Análisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, en espera de reporte de biopsia de lesión (tomada 06/10/2016). Tiene pendiente valoración por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con mejor control del dolor. Continúa igual manejo. Se propuso continuar con manejo ambulatorio, a la espera de resultado de patología pero la paciente no acepta, manifestando dificultades de tipo social, por lo anterior se solicitó valoración por trabajo social la cual aun esta pendiente. Plan: - Pendiente valoración por trabajo social - Pendiente cultivo TBC - Pendiente reporte de biopsia ***Pendiente valoración por clínica de dolor *** Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA ● 19/10/2016 10:55:51 a. m. Paciente de 62 años con diagnósticos: - Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clínica - Hipotiroidismo en suplencia - Vaginosis en tratamiento - Ex-Tabaquismo por historia clínica Subjetivo: refiere sentirse mejor, paso buena noche, con buen control del dolor Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria Síngos vitales: TA 128/74 mmHg, FC: 70 lpm, FR 18 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo Análisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, en espera de reporte de biopsia de lesión (tomada 06/10/2016). Tiene pendiente valoración por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con mejor control del dolor. Continúa igual manejo. Plan: - Pendiente valoración por trabajo social - Pendiente cultivo TBC - Pendiente reporte de biopsia Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 0260/05		
Ingreso: 614941 Identificación: 36173474	Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m. Nombres: LUCELDA Apellidos: TORRES	Página 30/41
***Pendiente valoración por clínica de dolor ***		
Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO MEDICINA INTERNA ● 17/10/2016 1:54:28 p. m. Paciente de 62 años con diagnósticos: - Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clínica - Hipotiroidismo en suplencia - Vaginosis en tratamiento - Ex-Tabaquismo por historia clínica Subjetivo: refiere pasar buena noche, con buen control del dolor. Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria Síngos vitales: TA 134/60 mmHg, FC: 78 lpm, FR 19 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo Análisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, a quien se le descartó hemiparálisis, endoscopia de vías digestivas altas normal. Se realiza toma de biopsia de lesión del humero proximal izquierdo sin complicaciones, pendiente reporte. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales. Se solicitó valoración por clínica del dolor para dar recomendaciones de manejo ambulatorio por alta probabilidad de dolor oncológico que hasta el momento esta pendiente. Valorada por hematología quien evaluará con reporte de biopsia de humero. Se adicionaron microanálisis de punciones por hematología quien evaluará con reporte de biopsia de humero. Se adicionaron microanálisis de punciones respiratoria, tolerando la vía oral, con parcial control del dolor. Continúa igual manejo. Plan: - Continúa igual manejo - Pendiente valoración por trabajo social - Pendiente cultivo TBC - Pendiente reporte de biopsia ***Pendiente valoración por clínica de dolor *** Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO MEDICINA INTERNA ● 17/10/2016 1:54:28 p. m. Paciente de 62 años con diagnósticos: - Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por historia clínica - Hipotiroidismo en suplencia - Vaginosis en tratamiento - Ex-Tabaquismo por historia clínica Subjetivo: refiere pasar buena noche, con buen control del dolor. Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria Síngos vitales: TA 134/60 mmHg, FC: 78 lpm, FR 19 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: hombro izquierdo con herida quirúrgica limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en región deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo. neurologico: sin déficit neurológico o sensitivo Análisis: Paciente de 62 años con antecedente de hipertenensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, en espera de reporte de biopsia de lesión (tomada 06/10/2016), se le descartó hemiparálisis, endoscopia de vías digestivas altas normal. Ortopedia da egreso debido a que no van a realizar intervenciones adicionales hasta tener reporte de biopsia. Tiene pendiente valoración por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico. En el momento estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con mejor control del dolor. Continúa igual manejo. Plan: - Pendiente valoración por trabajo social - Pendiente cultivo TBC - Pendiente reporte de biopsia Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 0260/05		
Impreso el 20/10/2016 a las 11:23:22 Por el Usuario ENF0157 - ANGELA LILIANA RINCON VALDERRAMA Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - le ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802680-0		

Ingreso: 614941
Identificación: 36173474

Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.
Nombres: LUCIELDA
Apellidos: TORRES

Página 31/41

Tolerando la vía oral, con mejor control del dolor. Continúa igual manejo.
Se propuso continuar con manejo ambulatorio, a la espera de resultado de patología pero la paciente no acepta, manifestando dificultades de tipo social, por lo anterior se solicitó valoración por trabajo social la cual aun está pendiente, auditoría medica informado de situación.

Plan:

- Pendiente valoración por trabajo social
- Pendiente cultivo TBC
- Pendiente reporte de biopsia
- ***Pendiente valoración por clínica de dolor ***

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ

MEDICINA INTERNA

● 20/10/2016 10:44:04 a. m.

MEDICINA INTERNA

Paciente de 62 años con diagnósticos:

- Lesión neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar
- HTA por historia clínica
- Hipotiroidismo en suplencia
- Vaginosis en tratamiento
- Ex- tabaquismo por historia clínica

Subjetivo: refiere sentirse mejor, paso buena noche, con buen control del dolor

Objetivo: aceptables condiciones generales, algica, atepil, hidratada, sin dificultad respiratoria

Síngos vitales: TA 124/70 mmHg, FC: 70 lpm, FR 18 xpm.

Cabeza y cuello: escleras anictericas cuello movil sin adenopatías

Tórax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreagregados, no se palpan adenopatías

Abdomen: globoso blando depresible no doloroso

Extremidades: hombro izquierdo con herida quirurgical limpia sin signos de infección, sin signos de sangrado activo, con gran edema y equimosis en region deltoidea, con limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo.

neurologico: sin déficit neurologico o sensitivo

Análisis:

Paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presentó lesión tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, en espera de reporte de biopsia de lesión (tomada 06/10/2016). En el momento estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con buen control del dolor. fue valorada por trabajo social quienes realizan intervención familiar, dñndan apoyo se conceptua con la paciente y familia el egreso, motivo por el cual se dan recomendaciones y signos de alarma.

Plan:

- Salida
- Reclamar reporte de biopsia en 20 días
- Se dan signos de alarma para reconsultar
- Control ambulatorio por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico, medicina interna, ortopedia.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ

MEDICINA INTERNA

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

HOSPITALIZACION CIRUGIA

● 5/10/2016 5:31:18 p. m.

PSICOLOGIA
PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- LESION NEOPLASICA DEL CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR
- HTA POR HC
- HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
- ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA
- HEMOPTISIS?

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, APARIENCIA Y PORTE ACORDEDES CON SU EDAD, GENERO Y CONDICION SOCIAL, ACTITUD DECAIDA, CONCIENCIA NO ALTERADA, ORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, ATENCION, MEMORIA, LENGUAJE, SENSO PERCEPCION, NO ALTERADOS, PENSAMIENTO LOGICO, AFECTO DISMINUIDO, MANIFIESTA LLANTO, INTELIGENCIA NO ALTERADA, CON CAPACIDAD DE JUICIO Y RACIOCINIO, CAPACIDAD DE INTEROSPECCION Y PROSPECCION MODULADA POR EL AFECTO, ALIMENTACION Y SUEÑO NO ALTERADOS.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 0260/05

Ingreso: 614941
Identificación: 36173474

Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.
Nombres: LUCIELDA
Apellidos: TORRES

Página 32/41

LA PACIENTE REFIERE QUE PROVIENE DE LA CIUDAD DE NEIVA, VIVE SOLA, ES MADRE SOLTERA DE UN HIJO DE 33 AÑOS, QUIEN ES SOLDADO PROFESIONAL Y QUIEN SE ENCUENTRA DE SU VENDEDORA AMBULANTE
SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO, SE EVIDENCIA POBRE RED FAMILIAR DE APOYO Y SENTIMIENTO DE ABANDONO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE ORIENTA SOBRE CONDUCTA MEDICA, SE REFUERZAN TECNICAS DE AFRONTAMIENTO.

Profesional: CLAUDIA XIMENA BENITEZ PEREZ

PSICOLOGIA

● 19/10/2016 9:00:08 a. m.

PSICOLOGIA

PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
POP DE BIOPSIA DE LESION EN CABEZA DE HUMERO
IZQUIERDO A DESCARTAR HEMOPTISIS EN ESTUDIO ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA VAGINOSIS BACTERIANA EN TTO.

PACIENTE CONOCIDA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, APARIENCIA Y PORTE ACORDES CON SU EDAD, GENERO Y CONDICION SOCIAL, ACTITUD DECAIDA, CONCIENCIA NO ALTERADA, ORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, ATENCION, MEMORIA, LENGUAJE, SENSO PERCEPCION NO ALTERADOS, PENSAMIENTO LOGICO, AFECTO DISMINUIDO, INTELIGENCIA NO ALTERADA, CON CAPACIDAD DE JUICIO Y RACIOCINIO, CON CAPACIDAD DE INTEROSPECCION Y PROSPECCION, SE REALIZA SEGUIMIENTO EL PACIENTE MANIFIESTA QUE CONTINUARA CON SU TRATAMIENTO, SE ORIENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE REFUERZAN TECNICAS DE AFRONTAMIENTO.

Profesional: CLAUDIA XIMENA BENITEZ PEREZ

PSICOLOGIA

● 19/10/2016 5:34:01 p. m.

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

Paciente de 62 años de edad, estado civil soltera, escolaridad analfabeta, ocupación oficios varios, venta ambulante, reside en casa de su propiedad en el barrio Peñón Redondo Carrera 30 C No. 15bis - 52 teléfono: 3212386002-3115763578 - 8621447, quien se encuentra a espera de reporte de biopsia. La señora Lucielida manifiesta que solo tiene un hijo llamado Fabier Torres de 33 años, ocupación soldado profesional, escolaridad octavo de bachillerato, estado civil casado con la señora Diana Maritza Hernandez de 34 años de edad, ocupación estilista, tienen un hijo de 10 años, residen en el barrio Los Alimentos de Neiva en calidad de arrendatarios. Se realiza intervención familiar con el objetivo de establecer acuerdos y compromisos frente a egreso de la paciente, debido a que existe relación conflictiva a nivel familiar. Se genera espacio de comunicación familiar, donde cada uno expresa sus pensamientos y sentimientos, poniendo de presente la necesidad de que cada uno ceda con el fin de mejorar la convivencia, Fabier y Diana son conscientes de que la señora Lucielida requiere apoyo en su proceso de enfermedad, el cual siempre han manifestado. Teniendo en cuenta lo anterior, la paciente y familia aceptan egreso, solicitan hablar con médico tratante y tener recomendaciones frente a manejo del dolor en casa.

Profesional: ALEXIS PERDOMO YOSA

TRABAJO SOCIAL

COMPLICACIONES

NINGUNA

PRONOSTICO

FAVORABLE SEGUN RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Reclamar reporte de biopsia en 20 días
- Se dan signos de alarma para reconsultar
- Control ambulatorio por clínica del dolor por alta probabilidad de dolor oncológico, medicina interna, ortopedia.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico
M758 OTRAS LESIONES DEL HOMBRO

C400 TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Observaciones

LESION TUMORAL DE
HUMERO IZQUIERDO

Principal

☐

☐

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 0260/05

Servicios Con Interpretación		Folio Sol. Extramural	
Fecha	Servicio	9	
• 22/09/2016 7:58:07 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Interpretación:	JUNTA DE ORTOPEDIA	Folio Inter: 12	
HUMBERTO VARGAS QUINTERO RAFAEL HERRERA BRUNAL ROBERTO DIAZ GONZALES			
PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:			
LESION NEOPLASICA EN CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR HTA POR HC			
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA			
SUBJETIVO: "AUN ME DUELE EL HOMBRO, PERO ESTOY MEJOR"			
OBJETIVO: "PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL"			
SV TA 110/70 MMHG FC 78 FR 18			
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS			
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES			
NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS			
ABD: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO			
EXT: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON EDEMA			
DIFUSO LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO			
NEURO: SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SENSITIVO			
RX DE HUMERO IZQ: SE OBSERVA GRAN MASAS TUMORAL EN LA CABEZA DEL HUMERO.			
PARACLINICOS: 22/09/2016 BUN 12.69 CREAT 0.53 LDH 169.8 FA 201 (44-116) POR 23.5			
VSG 40			
ANALISIS: PACIENTE CON LESION TUMRAL QUE INVADE COMPLETAMENTE LA CABEZA DEL HUMERO CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ESTABLES CON MODULACION DEL DOLOR, TIENE REPORTE DE PARACLINICOS QUE NO SON COMPATIBLES CON INFECCION Y FA ELEVADA EL DOBLE. RESTO DE PARACLINICOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES. A LA ESPERA DE PROGRAMAR PARA BIOPSIA DE LA LESION Y VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.			
PLAN			
DIETA HIPOSODICA			
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS			
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS			
ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS			
LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA DIA EN AYUNAS			
ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA			
PENDIENTE VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA			
PENDIENTE GAMAGRAFIA OSEA			
CSVAC			
• 22/09/2016 3:06:08 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA HEMATO ONCOLOGIA	10	
Interpretación:	HEMATO ONCOLOGIA	Folio Inter: 22	
LUCELIDA TORRES CC 36173474 CAMA 557			

Ingreso: 614941

Identificación: 36173474

Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.

Nombre: LUCELIDA

Apellidos: TORRES

Página 35/41

NEUTRÓFILOS(%)
22.7 %
8.10 x mm³

LINFÓCITOS(%)
2.8 10 x mm³

MONOCITOS(%)
5.8 %
0.7 10 x mm³

EOSINÓFILOS(%)
2.6 %
0.3 10 x mm³

BASÓFILOS(%)
0.8 %
0.09 10 x mm³

%LUC
1.9 %
0.24 10 x mm³

#NORMOBLASTOS
0 %
0.10 x mm³

#NORMOBLASTOS RECIENTE DE ROJOS
4.68 10⁶ x mm³

HEMATOCRINA
12.7 g/dl

HEMATOCRITO
38.1 %

VOLUMEN CORPORASCULAR MEDIO
81.2 fL

MCHC
27.1 pg

RDW
14 %

PLAQUETAS
253 10³ x mm³

MPV
8.1 fL

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) *
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
NITROGENO UREICO
Valor 12.89 mg/dl
Observación
10 ☐
Folio Inter: 60

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
PROTEINA C REACTIVA
Valor 2.12 mg/dl
Observación
10 ☐
Folio Inter: 60

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PT)
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PT
Valor 12 seg
Observación
10 ☐
Folio Inter: 60

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT
Valor 26.5 seg
Observación
10 ☐
Folio Inter: 65

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
Interpretación: VER HC
Folio Inter: 65

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. RADIOGRAFIA DE HOMBRO
Interpretación: VER HC
Folio Inter: 65

• 22/09/2016 3:06:08 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
Folio Inter: 10

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

Impreso el 20/10/2016 a las 11:23:22 Por el Usuario ENFO157 - ANGELA LILIANA RINCON VALDERRAMA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT. 8911802580-0

Ingreso: 614941

Identificación: 36173474

Fecha de Impresión: jueves, 20 de octubre de 2016 11:23 a. m.

Nombre: LUCELIDA

Apellidos: TORRES

Página 36/41

Interpretación: VER HC
• 24/09/2016 9:56:27 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA
Interpretación: MEDICINA INTERNA RESPUESTA INTERCONSULTA
Paciente femenina
Edad: 62 años
Precedencia: Nueva - Hulla
Ocupación: vendedora ambulante
MC: "me duele mucho el brazo"

EA: Paciente femenina de 62 años de edad con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta cuadro clínico de 10 meses de evolución consistente en dolor en hombro izquierdo, con limitación para las acciones de movimiento que no cede con toma de analgésicos, asude a clínica UROS donde evidencian lesión patológica en cabeza de humero izquierdo, tomografía revela masa que invade la cabeza del humero, esta pendiente toma de biopsia, nos interconsultan por comorbilidades.

Antecedentes
Médicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo
Quirúrgicos: pomeroxy, cirugía de metacarpus por fractura, cirugía correctiva de visión.
Alergicos: niega
Tóxicos: como con leña por bastante tiempo (no refiere cuanto), fue bebedora social.

Examen físico: SV TA 180/100, FC 86, FR 18.
Cabeza y cuello: escleras anictericas, cuello móvil sin adenopatías.
Torax: ruidos cardiacos rítmicos no soplos pulmonares normoventilados sin sobrerregados, no se palpan adenopatías.
abdomen: globoso blando depresible no doloroso
extremidades: se observa hombro izquierdo aumentado de tamaño con edema difuso, limitación para la extensión, abducción y rotación del mismo
neurologico: sin deficit neurologico o sensitivo

TAC torax: se evidencia pequeño derrame laminar, no consideraciones, no masas.
rx de numero izq. se observa gran masa tumoral en la cabeza del humero.
paracelínicos: 22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 ldt 169.8 la 201 144-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% lmf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pl 12 pht 25.5
glic: 108.96, 14: 1.07, tsh: 3

Analisis:
paciente de 62 años con con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesión probablemente infiltrante en cabeza de humero izquierdo, nos interconsultan para manejo de comorbilidades, encuentro paciente con cifras tensionales altas, esto tambien podría estar mediado por el intenso dolor que refiere la paciente a pesar de estar medicada con AINES y conide deñil, quito dosis de antihipertensivo, trombotrofloxax y manejo analgesico. No requiere mas intervenciones por medicina interna

Plan
-Amiodipino 5 mg cada 12 horas
-Aia por medicina interna

• 24/09/2016 9:56:27 a. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
GLUCEMIA
Valor 103.36 mg/dl
Observación
15 ☐
Folio Inter: 60

• 24/09/2016 9:56:27 a. m. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA
Resultados de la Muestra
Analitos
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES ULTRASENSIBLE, TSH
Valor 3 uIU/ml
Observación
15 ☐
Folio Inter: 60

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 0260/05

Impreso el 20/10/2016 a las 11:23:22 Por el Usuario ENFO157 - ANGELA LILIANA RINCON VALDERRAMA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT. 8911802580-0

Identificación: 36173474		Nombres: LUCELIDA		Apellidos: TORRES	
• 24/09/2016 9:56:27 a. m.	TIROXINA LIBRE [T4L]	15	☐	Folio Inter: 60	
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA					
Resultados de la Muestra					
Analitos		Valor	Observación		
T4 LIBRE		1.07 ng/dl			
• 4/10/2016 6:37:00 a. m.	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA - FROTIS	34	☐	Folio Inter: 60	
Interpretación: VER HISTORIA CLINICA					
• 4/10/2016 12:02:07 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA MEDICINA INTERNA	35	☐	Folio Inter: 38	
Interpretación:					
Paciente femenina de 62 años con diagnósticos: - Lesion neoplásica del cabeza de humero izquierdo a descartar - HTA por hc - Hipotiroidismo en suplencia - enfermedad acidopélica - hemoptisis? Sujetivo: refiere sentirse bien, con accesos de tos sin sangre, con dolor moduado, diuresis y deposiciones presentes normales. Objetivo: aceptables condiciones generales, afébril, hidratada, sin dificultad respiratoria Síngos vitales: TA 120/70 mmHg, FC 88 lpm, FR 18 xmin. Cabeza y cuello: escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías Torax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones normoventilados sin sobreragados, no se palpan adenopatías Abdomen: globoso blando depresible no doloroso Extreidades: se observa hombro izquierdo aumentado de tamaño con edema difuso. limitación para la extensión,abducción y rotación del mismo. neurologico: sin deficit neurologico o sensitivo TAC torax: Estructuras vasculares del mediastino de calibre y curso habitual, con diámetro de la arteria pulmonar principal de 23mm y el segmento ascendente aórtico de 25mm. Vasos supra aórticos de configuración normal. No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Traquea y grandes bronquios fuentes de calibre y morfología normal. Volumen cardíaco conservado. No hay evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar a lo que refiere a lesiones nodulares o áreas de consolidación pulmonar. No define derrame pleural. No define compromiso de la pared torácica. Dr. Tole Rx de humero izquierdo: Hay apariencia deformante de la cabeza humeral con ensanchamiento de la misma, irregularidad en su contorno, con erosiones marginales además de componente escleroso dishomogeneo, con múltiples zonas de radioltransparentes en su interior.Mineralización ósea adecuada, tejidos blanco perilesionales edematosos. 22/09/2016 bun 12.69 creat 0.53 idh 169.8 fa 201 (44-116) pcr 2.12 leu 12100 neu 66.2% linf 22.7% hb 12.7 hc 38.1 plaq 253000 pt 121 25.5 vsq 40 24/09/2016: glic: 109.96; 14: 1.07; tsh: 3 Analisis: se trata de paciente de 62 años ya valrado por el servicion por antecedente de hipertenison arterial e hipotiroidismo, quien presenta lesion tumoral que invade totalmente la cabeza humeral izquierda sin compromiso ganglionar ni parenquimatoso, alta sospecha de lesion neoplásica, nos interconsultan nuevamente por presentar hematemesis, sin embargo se reintiero paciente quien refiere presentar accesos de tos emetizantes con expectoracion con pintas de sangre en #3 ocasiones el dia de ayer, hoy expectoraciones sin sangre. Ayer se inicio infusion de omeprazol, se considera paciente con episodios de hemoptisis secundarios a accesos de tos exacerbados por dolor moduado epellica, por lo cual se solicita EYVDA, en el momento estable, afébril, con dolor moduado, con aspecto depresivo, tolerando la via oral. plan: - Se solicita valoración por psicología (depresion, reconocimiento de la enfermedad) - Se solicita baciloscopias - Se solicita endoscopia de vias digestivas altas bajo sedación - manejo conjunto con ortopedia					

Identificación: 36173474	Nombres: LUCEIDA		Apellidos: TORRES		Folio Inter: 39
● 4/10/2016 11:34:07 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA				
Interpretación:	PSICOLOGIA PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: - LESION NEOPLASICA DEL CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR - HTA POR HC - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENANCIA - ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA - HEMOPTISIS? PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, APARIENCIA Y PORTE ACORDES CON SU EDAD, GENERO Y CONDICION SOCIAL, ACTITUD, DECAIDA, CONCIENCIA NO ALTERADA, ORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, ATENCION, MEMORIA, LENGUAJE, SENSORPERCEPCION, NO ALTERADOS, PENSAMIENTO LOGICO, AFECTO DISMINUIDO, MANIFIESTA LLANTO, INTELIGENCIA NO ALTERADA, CON CAPACIDAD DE JUICIO Y RACIOCINIO, CAPACIDAD DE INTEROSPECCION Y PROSPECCION MODULADA POR EL AFECTO, ALIMENTACION Y SUEÑO NO ALTERADOS. LA PACIENTE REFIERE QUE PROVIENE DE LA CIUDAD DE NEIVA, VIVE SOLA, ES MADRE SOLTERA DE UN HIJO DE 33 AÑOS, QUIEN ES SOLDADO PROFESIONAL Y QUIEN SE ENCAGA DE SU MANUTENCION, ESCOLARIDAD DE LA PACIENTE, NINGUNA, SE DEDICA A TRABAJAR COMO VENDEDORA AMBULANTE. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO, SE EVIDENCIA POBRE RED FAMILIAR DE APOYO Y SENTIMIENTO DE ABANDONO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE ORIENTA SOBRE CONDUCTA MEDICA, SE REFUEZAN TECNICAS DE AFRONTAMIENTO.				
● 5/10/2016 11:34:14 a. m.	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH-NIELSEN Y LECTURAO BACILOSCOPIA MUESTRA UNO NEGATIVO NEGATIVO		38		Folio Inter: 60
Interpretación:	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA RE				
Interpretación:	VER HISTORIA CLINICA				
Resultados de la Muestra					
Analitos		Valor	Observación		
RECUENTO DE BLANCOS		12.1 10 ³ x mm ³			
NEUTROFILOS(%)		65.6 %			
NEUTROFILOS(#)		7.9 10 ³ x mm ³			
LINFOCITOS(%)		23.5 %			
LINFOCITOS(#)		2.8 10 ³ x mm ³			
MONOCITOS(%)		5 %			
MONOCITOS(#)		0.6 10 ³ x mm ³			
EOSINOFILOS(%)		3.8 %			
EOSINOFILOS(#)		0.5 10 ³ x mm ³			
BASOFILOS(%)		0.6 %			
BASOFILOS(#)		0.07 10 ³ x mm ³			
%LUC		1.6 %			
# LUC		0.19 10 ³ x mm ³			
%NORMOBLASTOS		0 %			
# NORMOBLASTOS		0 10 ³ x mm ³			
RECUENTO DE ROJOS		4.66 10 ⁶ x mm ³			
HEMOGLOBINA		12.8 g/dl			
HEMATOCRITO		38.5 %			
VOLUMEN CORPORICULAR MEDIO		82.3 fL			
MCH		27.3 Pg			
MCHC		34 %			
RDW		15 %			
PLAQUETAS		324 10 ³ x mm ³			
MPV		7 fL			
● 5/10/2016 6:49:43 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO RECLAMAR RESULTADO EN 20 DIAS		40		Folio Inter: 65
Interpretación:					

INGRESO: 614941
IDENTIFICACIÓN: 36173474
FECHA DE IMPRESIÓN: JUEVES, 20 DE OCTUBRE DE 2016 11:23 A. M.
NOMBRE: LUCELIDA
APELLIDOS: TORRES
PÁGINA 39/41
FOLIO INTER: 53
FOLIO SOL: 46
INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA HEMATO ONCOLOGIA
ONCOLOGIA
LUCELIDA TORRES CAMA 557 CC 36173474
PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- LESION NEOPLASICA DEL CABEZA DE HUMERO IZQUIERDO A DESCARTAR
- HTA POR HC
- HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
- HEMOPTISIA
- HEMOPTISIA
- HEMOPTISIA
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, PASO BUENA NOCHE, CON DOLOR MODERADO, DISMINUCION DE LOS ACCESOS DE TOS.
OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES: TA: 140/92 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 19 XMIN, CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS ABDOMEN: GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES: SE OBSERVA HOMBRO IZQUIERDO CUBIERTO POR GASAS, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, CON EDEMA DIFUSO, LIMITACION PARA LA EXTENSION ABDUCCION Y ROTACION DEL MISMO.
NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT NEUROLÓGICO O SENSITIVO
IMÁGENES
- TAC TORAX: ESTRUCTURAS VASCULARES DEL MEDIASTINO DE CALIBRE Y CURSO HABITUAL, CON DIAMETRO DE LA ARTERIA PULMONAR PRINCIPAL DE 23MM Y EL SEGMENTO ASCENDENTE AÓRTICO DE 25MM.
- VASOS SUPRAAÓRTICOS DE CONFIGURACION NORMAL, NO SE OBSERVAN MASAS O CONGLOMERADOS GANGLIONARES MEDIASTINALES, TRAQUEA Y GRANDES BRONQUIOS FUENTES DE CALIBRE Y MORFOLOGIA NORMAL.
- VOLUMEN CARDIACO CONSERVADO, NO HAY EVIDENCIA DE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR A LO QUE REFIERE A LESIONES MODULARES O AREAS DE CONSOLIDACION PULMONAR.
- NO DEFINO DERRAME PLEURAL, NO DEFINO COMPROMISO DE LA PARED TORACICA, DR TOLÉ
- RX DE HUMERO IZQUIERDO: HAY APARIENCIA DEFORMANTE DE LA CABEZA HUMERAL CON ENSANCHAMIENTO DE LA MISMA, IRREGULARIDAD EN SU CONTORNO, CON EROSIONES MARGINALES ADEMAS DE COMPONENTE ESCLEROSO DISHOMOGENEO, CON MÚLTIPLES ZONAS DE RADIOTRANSPARENTES EN SU INTERIOR, MINERALIZACION OSEA ADECUADA, TEJIDOS BLANDO PERIFERIALES EDEMATOSOS.
- GAMAGRAFIA OSEA: CAMBIOS OSTEARTROSICOS, LOS HALLAZGOS GAMAGRAFICOS DESCritos EN EL HUMERO IZQUIERDO ESTÁN EN RELACION CON LOS ANTECEDENTES CLINICOS DEL PTE DE TUMOR OSEO EN ESA LOCALIZACION
PARACLINICOS
22/09/2016 BUN: 12.69 CREAT 0.53 LDH: 169.8 FA: 201 (44-116) PCR: 2.12 LEU: 12100 NEU: 66.2% LINF: 22.7% HB: 12.7 HC: 38.1 PLAC: 253000 PT: 12 PTT: 25.5 VSG: 40
24/09/2016: GLIC: 109.96 TG: 1.07 TSH: 3
05/10/2016: WBC: 12100, NEUT: 65.6, LINF: 23.5, HB: 12.8, PLT: 324000
06/07/2016: BK #1 NEGATIVO
ANÁLISIS
PACIENTE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, E HIPOTIROIDISMO, QUIEN PRESENTA LESION TUMORAL QUE INVADE TOTALMENTE LA CABEZA HUMERAL, IZQUIERDA SIN COMPROMISO GANGLIONAR NI PARENQUIMATOSO, CON ALTA SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA, QUIEN PRESENTA EPISODIOS DE HEMOPTISIS SECUNDARIAS A ACCESOS DE TOS EXACERBADOS POR ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA, POR LO CUAL SE SOLICITA EVALUACIÓN A LA CUAL AUN ESTA PENDIENTE. SE REALIZÓ TOMA DE BIOPSIA DE LESION DEL HUMERO PROXIMAL, IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, PENDIENTE REPORTE ORTOPEDIA DE EGRESO DEBIDO A QUE NO VAN A REALIZAR INTERVENCIONES ADICIONALES, EN ESPERA DE REPORTE DE BIOPSIA PARA CONCEPTO.

PLAN:
- REVALORACION CON REPORTE DE PATOLOGIA.
COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEILSEN] Y LECTURA BACILOSCOPIA MUESTRA DOS
NEGATIVA
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO
VER HC
INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA TRABAJO SOCIAL
VALORACION POR TRABAJO SOCIAL
Paciente de 62 años de edad, estado civil soltera, escolaridad analfabeta, ocupación oficios varios, venta ambulante, reside en casa de su propiedad en el Barrio Párfido, Redondo Carrera 30 C No. 1EDB - 52 Teléfono: 3212386002-315763578 - 8621447, quien se encuentra a espera de reporte de Biopsia. La señora Lucelida manifiesta que solo tiene un hijo llamado Faber Torres de 33 años, ocupación soldado profesional, escolaridad octavo de bachillerato, estado civil casado con la señora Diana Manza Hernández de 34 años de edad, ocupación estilista, tienen un hijo de 10 años, residen en el barrio Los Almendros de Nueva en calidad de arrendatarios. Se realiza intervención familiar con el objetivo de establecer acuerdos y compromisos frente a egreso de la paciente, debido a que existe relación conflictiva a nivel familiar. Se genera espacio de comunicación familiar, donde cada uno expresa sus pensamientos y sentimientos, poniendo de presente la necesidad de que cada uno ceda con el fin de mejorar la convivencia. Faber y Diana son conscientes de que con la señora Lucelida requiere apoyo en su proceso de enfermedad, el cual siempre han manifestado, teniendo en cuenta lo anterior, la paciente y familia aceptan egreso, solicitan hablar con médico tratante y tener recomendaciones frente a manejo del dolor en casa.

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
22/09/2016 7:58:07 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	9	☐
22/09/2016 3:06:08 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA HEMATO ONCOLOGIA	10	☐
24/09/2016 9:52:55 a. m.	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO POR VIA ABIERTA	14	☐
24/09/2016 9:56:27 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA ANESTESIOLOGIA	15	☐
24/09/2016 9:56:27 a. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	15	☐
24/09/2016 9:56:27 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	15	☐
4/10/2016 12:02:07 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	35	☐
4/10/2016 12:02:07 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	35	☐
5/10/2016 8:22:52 a. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD (229)	36	☐
5/10/2016 11:34:14 a. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD (229)	38	☐
7/10/2016 10:43:30 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA HEMATO ONCOLOGIA	46	☐
12/10/2016 11:48:05 a. m.	NEBULIZACION (MMB)	56	☐
14/10/2016 11:46:43 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA TRABAJO SOCIAL	58	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN + CODEINA 325/30 MG TABLETA	☒
ACETAMINOFEN 500 MG TAB	☐
AMLODIPINO 5 MG TAB	☐
AMLODIPINO 5 MG TAB	☒
BECLOMETASONA DIPROPIONATO (BECLONAR) 250 MCG INHALADOR BUCAL	☐

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.173.474

TORRES

APELLIDOS

LUCELIDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



DECLARACION DE RECONOCIMIENTO

Ante mi Eduardo Fierro Manrique Notario Quinto del Circuito de Neiva
Comparecio Lucelida Torres

Identificado con la C.C. 36.173.474 Expedido
en Neiva y declaró que el contenido del anterior documento

Es cierto y que la firma propia es del por Luzmaria Lopez
Mora Identificado con cédula No. 32.909.942

Expedida en Bogota y residente en Neiva

Es de su propio oficio, quita la firma rogada por Lucelida Torres
comprobarlo, que no sabe hacerlo y para
confeccionar imprime la huella dactilar del indice derecho.

21 MAY 2016

E. Rogado.

Notario Quinto del Circuito de Neiva
Eduardo Fierro Manrique

11 ENE-1954



CC-SANTANA
COLOMBIA (HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

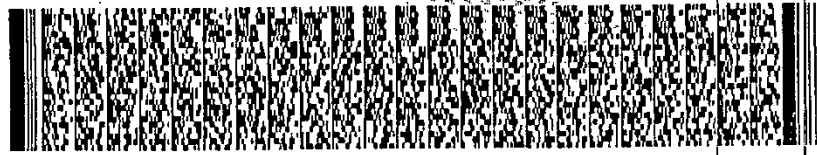
O+
G.S. RH

F
SEXO

21-JUL-1982 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00158786-F-0036173474-20090607

0012268793A 1

6670015862